



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN
PASIEN DENGAN KEPATUHAN MEMPERTAHANKAN
BERAT BADAN DIANTARA DUA WAKTU
DIALISIS DI RUANG HEMODIALISIS
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH

FERONIKA SITO HANG

(CX1714201173)

IRMA ELMAS

(CX1714201176)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2019**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN PASIEEN DENGAN KEPATUHAN MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN DIANTARA DUA WAKTU DIALISIS DI RUANG HEMODIALISIS RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

FERONIKA SITOANG

(CX1714201173)

IRMA ELMAS

(CX1714201176)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Feronika Sitohang (CX1714201173)
2. Irma Elmas (CX1714201176)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan

Feronika Sitohang

Irma Elmas

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN
PASIEEN DENGAN KEPATUHAN MEMPERTAHANKAN
BERAT BADAN DIANTARA DUA WAKTU
DIALISIS DI RUANG HEMODIALISIS
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

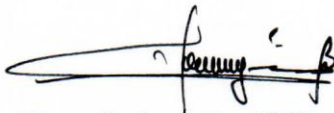
Diajukan oleh:

FERONIKA SITOANG (CX1714201173)

IRMA ELMAS (CX1714201176)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Mery Solon, Ns, M.Kes)

NIDN: 0910057502

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc.)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN
PASIEN DENGAN KEPATUHAN MEMPERTAHANKAN
BERAT BADAN DIANTARA DUA WAKTU
DIALISIS DI RUANG HEMODIALISIS
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

FERONIKA SITO HANG (CX1714201173)
IRMA ELMAS (CX1714201176)

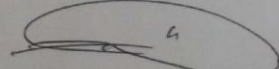
Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Mery Solon, Ns, M.Kes
NIDN: 0910057502

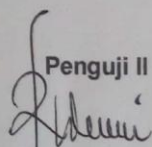
Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
27 Maret 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Susunan Dewan Penguji

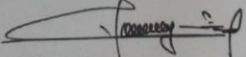
Penguji I


(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN: 0918087701

Penguji II


(Rosdewi, S.Kp., MSN)
NIDN: 0906097002

Penguji III


(Mery Solon, Ns, M.Kes)
NIDN: 0910057502

Makassar, 27 Maret 2019
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S. Si, S.Kep.,Ns.,M.kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Feronika Sitohang (CX1714201173)

Irma Elmas (CX1714201176)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan

Feronika Sitohang

Irma Elmas

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN., DN. Sc. selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris yang telah banyak memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

4. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku penguji I dan Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Dr. Thomas Soharto, M.Kes Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa untuk ibu tercinta dari Feronika Sitohang (Sedinta Simanjuntak), kakak dan adik (kakak Ristika. F. Simanjuntak, S.Pd, adik Rahul, Gustian dan Septa) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta, kasih sayang serta bantuan berupa moril dan juga material yang telah mereka berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Irma Elmas (Bpk.Frits Elmas dan Alm. Ibu. Maria Kadmaerubun) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Sahabat - sahabat terdekat di Asrama Stik Stella Maris Makassar; Vanessa, Theresia, Lorens, Henni, Yolana.M, Yunike, Yutril, Ine, Novi, Sesil, Yolana.L, Viana, Egi, Armila, dan Tetti. Terima kasih atas kebersamaan dan Segala dukungan Selama menyelesaikan Skripsi ini.

11. Seluruh teman-teman S1 Khusus Kelas B angkatan tahun 2017, khususnya teman-teman Blackpink (kaka Gita, kaka Sintya, kaka Krisna, Adriana, Kaka Melan, Davit dan Igo) yang telah banyak membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN PASIEN DENGAN KEPATUHAN MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN DIANTARA DUA WAKTU DIALISIS DI RUANG HEMODIALISIS RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing Oleh Mery Solon)

FERONIKA SITOANG/ IRMA ELMAS
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
(xviii + 63 halaman + 33 daftar pustaka + 10 tabel + 12 lampiran)

Penyakit ginjal kronik (PGK) saat ini merupakan penyakit kronik yang banyak terjadi sehingga menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia. Dalam menjalani terapi hemodialisa, peningkatan berat badan diantara dua waktu dialisis adalah masalah yang sering terjadi, sehingga diharapkan setiap pasien dapat mematuhi anjuran kesehatan baik diet maupun terapi. Upaya untuk mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa selain tindakan medis yang didapatkan dari rumah sakit juga dipengaruhi oleh pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita dan tindakan penanganannya serta dukungan dari keluarga sebagai orang terdekat dengan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Pasien dengan Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi penimbangan BB sebagai alat ukur. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package For Social Science*) versi 21.00 dengan menggunakan Uji statistik *Chi Square* dan hasilnya dibaca pada *continuity coreection sel* dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan mempertahankan berat badan dimana didapatkan nilai $p = 0,000$ dan pengetahuan pasien memiliki hubungan dengan kepatuhan mempertahankan berat badan nilai $p = 0,000$. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan yang bermakna antara Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Pasien dengan Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan diantara Dua Waktu Dialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, pengetahuan pasien,
kepatuhan mempertahankan BB

Kepustakaan : 33 Referensi (2006-2018)

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND KNOWLEDGE OF PATIENTS WITH COMPLIANCE DEFINING WEIGHT BY TWO TIMES OF DIALYSIS IN THE HEMODIALYSIS ROOM OF STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR (Supervised by Mery Solon)

**FERONIKA SITO HANG/ IRMA ELMAS
BACHELOR PROGRAM OF NURSING AND NURSES
STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

(xviii + 63 pages + 33 references + 10 tables + 12 Appendix)

Chronic kidney disease (CKD) is currently a chronic disease that occurs so much that it is a concern in the world, including in Indonesia. In undergoing hemodialysis therapy, increasing body weight between two times of dialysis is a common problem, so it is hoped that each patient can adhere to both dietary and therapeutic health recommendations. Efforts to maintain weight among two dialysis times for patients undergoing hemodialysis therapy in addition to medical treatment obtained from the hospital are also influenced by the patient's knowledge of the disease suffered and the treatment measures and support from the family as the person closest to the patient. This research was aimed to the correlation between family support and knowledge of patients with adherence to maintain body weight among two times of dialysis in the hemodialysis room of Stella Maris Hospital, Makassar. This research used observational analytic with a cross sectional study approach. Sampling is done by nonprobability sampling technique with sampling consecutive approach which 60 respondents. Data collection uses questionnaires and BB weighing observation as a measuring instrument. The data obtained is then processed using SPSS (Statistical Package For Social Science) version 21.00 using the Chi Square statistical test and the results are read in the continuity core cell where the value of $\alpha = 0.05$. The results showed that family support had a correlation between adherence to maintaining body weight where the value of $p = 0,000$ was obtained and the patient's knowledge had a correlation between adherence to maintaining a body weight of $p = 0,000$. Based on these results indicate that the value of $p < \alpha$ means that there is a significant correlations between Family Support and Knowledge of Patients with Compliance Maintaining Body Weight among Two Dialysis Times in the Hemodialysis Room of Stella Maris Hospital, Makassar.

**Keywords : Family support, patient's knowledge, adherence to
maintaining weight**

References : 33 Reference (2006-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN	i
HALAMAN SAMPEL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJI SKRIPSI	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Masyarakat/Penderita	6
2. Bagi Institusi Pendidikan	7
3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	7
4. Bagi Peneliti	7
5. Bagi Peneliti Lain	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga	8
1. Pengertian Keluarga	8
2. Pengertian Dukungan Keluarga	8
3. Jenis Dukungan Keluarga	8

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	9
5. Dampak Penyakit pada Peran Keluarga	11
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	11
1. Pengertian Pengetahuan	11
2. Tingkatan Pengetahuan	12
3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
4. Cara Memperoleh Pengetahuan	14
5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis (<i>Interdialytic Weight Gain /IDWG</i>) dan <i>Berat Badan Kering (Dry Weight)</i>	16
1. Kepatuhan.....	16
a. Pengertian Kepatuhan	16
b. Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	17
c. Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan	19
d. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan	20
2. <i>Interdialytic Weight Gain /IDWG</i>	21
a. Pengertian <i>Interdialytic Weight Gain/IDWG</i>	21
b. Klasifikasi	21
c. Komplikasi	21
d. Pengukuran <i>Interdialytic Weight Gain/ IDWG</i>	22
e. Tanda - Tanda Berat Badan Kering Tercapai	23
f. Cara Mempertahankan Berat Badan Kering	23
g. Monitoring Keseimbangan Cairan.....	27
h. Faktor-faktor Mempengaruhi <i>Interdialytic Weight Gain/ IDWG</i>	24
3. Penatalaksanaan Diet dan Asupan Cairan Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa	29
a. Diet	29
b. Cairan	30

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	33
A. Kerangka Konseptual	33
B. Hipotesis Penelitian	35
C. Definisi operasional	35
BAB IV METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Instrumen Penelitian.....	39
E. Pengumpulan Data.....	41
F. Pengolahan Data.....	43
G. Analisis Data	43
1. Analisis Univariat.....	43
2. Analisis Bivariat.....	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan	53
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	35
Tabel 4.1	Nilai jawaban pertanyaan variabel dukungan keluarga	40
Tabel 4.1	Nilai jawaban pertanyaan variabel dukungan keluarga	41
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok umur di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	47
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	48
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	49
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	49
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Mempertahankan BB di antara Dua Waktu Dialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	50
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mempertahankan BB diantara Dua Waktu Dialisis Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	51
Tabel 5.8	Analisis Hubungan Pengetahuan Pasien dengan Kepatuhan Mempertahankan BB diantara Dua Waktu Dialisis Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassa.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual.....	34
Gambar 4.1 Bagan rancangan penelitian cross sectional	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Instrumen Penelitian/ Kuesioner
- Lampiran 8 : Lembaran Observasional Perhitungan Berat Badan
Diantara Dua Waktu Dialisis
- Lampiran 9 : Panduan Perhitungan Berat Badan Pasien Diantara Dua
Waktu Dialisis/ *Interdialytic Weight Gain*
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Hasil Penelitian
- Lampiran 12 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
IDWG	: Interdialysis Weiht Gain
IWL	: Insensible Water Loss
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik
HD	: Hemodialisis
WHO	: <i>World Health Organizat</i>
/	: atau, per
-	: Sampai
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari/ sama dengan
α	: Alfa
H_a	: Hipotesis alternatif
H_0	: Hipotesis nol
SPSS	: Statistical Program for Social Science

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik saat ini merupakan penyakit kronik yang banyak terjadi sehingga menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia. Jumlah penderita saat ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menyebutkan bahwa kasus penyakit gagal ginjal kronik di dunia secara global lebih dari 10-50 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada terapi hemodialisa sebanyak 1,5 juta orang. Berdasarkan data *Report Of Indonesian Renal Registry* tahun 2016, menunjukkan proporsi diagnosa utama pasien yang menjalani hemodialisa adalah gagal ginjal kronis dengan prevalensi sebesar 22.170 orang (90%), dan pasien baru yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 254.466 orang dan yang masih aktif menjalani terapi hemodialisa sebanyak 52.835 orang. Menurut data *Report Of Indonesian Renal Registry* tahun 2016 sebagian besar pasien menghentikan terapi hemodialisa karena meninggal dunia sebesar 2.041 orang (64%).

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis untuk provinsi Sulawesi Selatan sebesar 0,3% (Risksdas, 2013). Menurut data *Report Of Indonesian Renal Registry* tahun 2016, di Sulawesi Selatan jumlah tindakan hemodialisa sebanyak 9.312 orang. Sedangkan berdasarkan data *Medical Record* Rumah Sakit Stella Maris Makassar jumlah tindakan yang dilakukan di ruang hemodialisis pada tahun 2017 sebanyak 10.903 kali.

Dalam menjalani terapi hemodialisa, peningkatan berat badan diantara dua waktu dialisis adalah masalah yang sering terjadi, sehingga di harapkan setiap pasien dapat mematuhi anjuran kesehatan baik diet maupun terapi. Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan

dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat, aturan yang ditetapkan, dan mengikuti jadwal. Kepatuhan adalah perilaku klien dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat (Niven, 2002 dalam Ramelan. M.,dkk, 2016). Ketidapatuhan pasien hemodialisis dalam mempertahankan berat badan akan mengakibatkan komplikasi yang bisa mengancam nyawa. Diketahui bahwa *Interdialytic Weight Gain* yang dapat ditoleransi tubuh adalah 1,0-1,5 kg atau tidak lebih dari 3% berat badan kering (Istanti, 2011).

Sekitar 60% sampai 80% pasien hemodialisis meninggal karena kelebihan cairan (Istanti dalam Bayhakki, 2017). Asupan cairan sangat berperan penting terhadap peningkatan berat badan interdialitik dimana asupan cairan yang berlebihan akan meningkatkan kelebihan cairan dalam tubuh.

Upaya untuk mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa selain tindakan medis yang didapatkan dari rumah sakit juga dipengaruhi oleh pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita dan tindakan penanganannya serta dukungan dari keluarga sebagai orang terdekat dengan pasien.

Pasien yang mendapat dukungan keluarga yang baik akan merasa lega karena telah diperhatikan, merasa mendapatkan saran dan kesan yang baik agar termotivasi untuk meningkatkan kesembuhannya (Panjaitan, dalam Firdaus, 2018). Sedangkan seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang akan mengalami keterhambatan dalam proses penyembuhan, pemulihan/ rehabilitasi (Nurhidayati, dalam Firdaus, 2018).

Selain dukungan keluarga ada juga faktor pendukung lain seperti pengetahuan. Menurut (Green dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-

nilai. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Ariyanto dalam Mailani, 2017), pengetahuan seseorang tentang penyakit ginjal kronik dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi hemodialisa yang sesuai dengan kondisinya, sehingga ketaatan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa dapat dipertahankan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Fenomena dilapangan yang diperoleh dari hasil wawancara peneliti dengan perawat ruangan hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan adanya masalah kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis. Data yang ditemukan bahwa masi ada pasien yang mengalami ketidakpatuhan mempertahankan berat badan, hal ini disebabkan karena ketidaktaatan dalam mengkonsumsi cairan yang tidak sesuai dengan anjuran medis yang diberikan, kondisi ini terjadi bukan saja pada pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa tetapi terjadi juga pada pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisa, meskipun demikian diantara pasien yng tidak patuh masi ada pasien yang patuh dalam mempertahankan berat badan hal ini sangat terlihat pada pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis. Kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis ini dapat dipertahankan karena pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisa telah dibekali dengan pengalaman dan pengetahuan, serta adanya dukungan keluarga yang diberikan, sehingga pasien merasa termotivasi untuk mempertahankan berat badannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Firdaus (2018) menunjukkan bahwa dari 51 responden terdapat 35 (68,6%) responden dengan dukungan keluarga yang baik, sedangkan 16 (31,4%) responden dengan dukungan keluarga kurang baik. Dari 51 responden terdapat 40

responden (78,4%) patuh terhadap diet dan 11 responden (21,6%) tidak patuh terhadap dietnya. Hasil uji statistic didapatkan hasil $p=0,009$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal di Rumah Sakit Umum Daerah Padan Aryan Boyolali. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mailani dan Rika (2017) dari 62 responden terdapat 38 responden (61,3%) mendapat dukungan keluarga yang tidak baik dan 24 responden (38,7%) mendapat dukungan keluarga yang baik. Sedangkan dari 62 responden terdapat 39 responden (62,9%) tidak patuh terhadap diet dan 23 responden (37,1%) patuh terhadap dietnya. Hasil uji statistik didapatkan hasil $p=0,003$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Rini Ernawati dan Ismansyah (2016) hasil uji statistik menunjukkan p value adalah $0,008 < \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang PGK (Penyakit Ginjal Kronis) dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang HD RSUD A.W Sjahrani Samarinda. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maia dkk (2016) untuk variable pengetahuan menunjukan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan jumlah responden 30 orang dan menunjukan nilai koefisien positif sebesar 3,104 dengan probabilitas variabel sebesar 0,017 dibawa signifikansi 0,05 (5%). Dengan demikian terbukti bahwa tingkat pengetahuan yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada klien CKD (*Chronic Kidney Disease*) yang menjalani hemodialisis di RS Telogorejo Semarang.

Oleh karena itu, kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisis dalam menjaga berat badan diantara dua waktu dialisis (IDWG) sangat diperlukan agar kualitas hidup dapat dipertahankan. Namun tidak semua pasien dapat patuh dalam menjaga IDWG yang

dianjurkan oleh sebab itu dukungan keluarga dan pengetahuan pasien diharapkan mampu berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialysis.

Berdasarkan data dan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

B. Rumusan Masalah

Mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis merupakan hal yang tidak bisa diabaikan oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Jika hal ini diabaikan akan mengakibatkan terjadi peningkatan berat badan diantara dua waktu dialisis, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien jika tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan fenomena tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan dukungan keluarga pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis?
2. Apakah ada hubungan pengetahuan pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan pasien dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga kepada pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis
- b. Mengidentifikasi pengetahuan pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat/ penderita

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat/ penderita yang berhubungan dengan kejadian kepatuhan mempertahankan berat diantara dua waktu dialisis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa, sebagai referensi di perpustakaan STIK Stella Maris, sebagai bahan acuan, informasi, menambah pengetahuan, dan pengalaman tentang kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

3. Bagi Institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dan informasi untuk peningkatan pelayanan Rumah Sakit terlebih dalam memberikan pelayanan, perawatan, dan penyuluhan pada pasien hemodialisa.

4. Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis.

5. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan, pertimbangan serta referensi dalam meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi berat badan diantara dua waktu dialisa pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Wall (1986) mengemukakan keluarga sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional serta mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Menurut Spardley dan Allender (1996) mengemukakan keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan sosial, peran dan tugas. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1988) mengemukakan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan.

2. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter, dalam Dewi 2016). Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan (Friedman,2010).

3. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Safarino (dalam Dewi 2016), menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki 4 jenis antara lain :

a. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor informasi tentang ilmu dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya : memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana.

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (dalam Wijayanti 2016), faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Dukungan dapat ditentukan dengan pertumbuhan dan perkembangan faktor usia, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Latar belakang pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman masa lalu akan membentuk cara berfikir

seseorang, termasuk keyakinan tentang pentingnya dukungan keluarga.

3) Faktor Emosi

Emosi mempengaruhi setiap individu dalam memberikan respon dukungan. Respon saat stres cenderung melakukan hal yang mengkhawatirkan dan merugikan, tetapi saat respon emosionalnya kecil akan lebih tenang dalam menanggapi masalah.

4) Aspek spiritual

Aspek ini mencakup nilai dan keyakinan seseorang dalam menjalani hubungan dengan keluarga, teman dan kemampuan mencari arti hidup.

b. Faktor eksternal

1) Menerapkan Fungsi Keluarga

Sejauh mana keluarga mempengaruhi pada anggota keluarga lain saat mengalami masalah kesehatan serta membantu dalam memenuhi kebutuhan

2) Faktor Sosial Ekonomi

Setiap individu membutuhkan dukungan terhadap kelompok sosial untuk mempengaruhi keyakinan akan kesehatannya dan cara pelaksanaannya. Biasanya individu dengan ekonomi diatas rata-rata akan lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi nilai, keyakinan dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan dan cara mengatasi masalah kesehatan.

5. Dampak Penyakit Pada Peran Keluarga

Ada beberapa jenis peran dalam keluarga sebagai pencari nafkah, pembuat keputusan, anak, saudara kandung dan orang tua. Saat terjadi sakit, orang tua dan anak beradaptasi terhadap perubahan akibat seseorang anggota keluarga yang sedang sakit. Pembalikan peran sering ditemui, jika orangtua jatuh sakit dia tidak dapat menjalankan aktivitas harinya, anak akan mengambil alih tanggung jawab orangtuanya. Pembalikan peran ini dapat menimbulkan stress, tanggung jawab yang berat dan mengambil keputusan sering menimbulkan konflik. Individu dan keluarganya sering membutuhkan konseling dan bimbingan untuk membantu menghadapi perubahan peran (Potter, dalam Wijayanti, 2016).

B. Tinjauan Umum tentang pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang ditemui dan diperoleh oleh manusia melalui pengamatan akal untuk mengenalisis suatu benda atau kejadian yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Seringkali pengetahuan dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang. (Notoatmodjo, 2010 dalam Yuliana, 2017) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (Mata, hidung dan sebagainya), sedangkan menurut (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1998 dalam Yuliana, 2017) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (Mata pelajaran).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda. Menurut (Dariyanto, 2010 dalam

Yuliana, 2017) menjelaskan bahwa tingkatan pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan (*Knowlege*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui atau mengenal fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Penilaian (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut (Fitriani, 2015 dalam Yuliana, 2017) berpendapat bahwa faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media Massa/ Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*Immediat impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan :

a. Cara Coba-Salah (*Trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *Trial* (coba) & *Error* (gagal atau salah).

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang diperoleh orang, tanpa melalui penalaran apakah dilakukan hal tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakan adalah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara-cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui deduksi maupun induksi.

e. Cara Moderen dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian

ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

- a. Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pernyataan.
- c. Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40%-55% dari seluruh pernyataan.

C. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis/ *Interdialytic Weight Gain*, Penatalaksanaan Diet dan Cairan

1. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (Pranoto, 2007 dalam Ramelan. M.,dkk, 2016) patuh adalah suka menuruti perintah, taat pada perintah. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sementara itu, menurut (Ali 1999 dalam Ramelan. M.,dkk, 2016) kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menuruti perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan kedisiplinan.

Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat, aturan yang ditetapkan serta mengikuti jadwal. Kepatuhan yaitu perilaku klien dalam mengambil suatu tindakan

untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat (Niven, 2002 dalam Ramelan. M.,dkk, 2016)

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2002), mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

2) Modifikasi faktor lingkungan dan sosia

Lingkungan berpengaruh besar pada pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula. Sebaliknya, lingkungan yang negatif akan membawa dampak buruk pada proses pelayanan asuhan keperawatan.

3) Perubahan model prosedur

Program pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan dapat dibuat sederhana mungkin dan perawat terlihat aktif dalam mengaplikasikan prosedur tersebut. Keteraturan perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur dipengaruhi oleh kebiasaan perawat menerapkan sesuai dengan ketentuan yang ada.

4) Meningkatkan interaksi professional kesehatan

Meningkatkan interaksi professional kesehatan antara sesama perawat (khususnya antara kepala ruangan dengan

perawat pelaksana) adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada perawat. Suatu penjelasan tentang prosedur tetap dan bagaimana cara menerapkannya dapat meningkatkan kepatuhan. Semakin banyak pelayanan yang diberikantenaga kesehatan, maka semakin mempercepat proses penyembuhan penyakit klien.

Notoadmojo (2010) mengatakan bahwa yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1) Pengetahuan

Merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan aksi atau respon seseorang yang masi tertutup. Sikap manusia terhadap satu rangsangan adalah perasaan setuju (*favorablere*) ataupun perasaan tidak setuju (*non favorable*) terhadap rangsangan tersebut.

3) Usia

Usia adalah umur yang terhitung saat mulai dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibatdari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matangdan terukur melakukan sesuatu tindakan.

Seperti dikutip oleh Carpernito (2011), bahwa kepatuhan meliputi perubahan perilaku kearah positif yang di pengaruhi oleh :

- 1) Inisial dan kepercayaan yang terus menerus pada pemberi kesehatan yang professional.
- 2) Pujian oleh orang terdekat lainnya (*reinforcement*).
- 3) Presepsi diri terhadap sakit.
- 4) Presepsi tentang keseriusan sakit yang diderita.
- 5) Fakta-fakta bahwa kepatuhan dapat mengontrol gejala atau sakit.
- 6) Efek samping dan kemampuan toleransi.
- 7) Gejala yang minimal pada aktifitas sehari-hari atau orang terdekat lainnya.
- 8) Keuntungan lebih banyak didapat daripada kerugiannya
- 9) Perasaan diri yang positif

Kepatuhan yang kurang atau negatif dipengaruhi oleh :

- 1) Penjelasan yang tidak adekuat.
- 2) Tidak ada kesepakatan antara pemberi pelayanan dengan klien.
- 3) Terapi yang memerlukan waktu yang lama.
- 4) Kompleksitas dan biaya yang tinggi pada pengobatan
- 5) Efeksamping yang berat.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Dalam jurnal yang dikemukakan oleh Yunita Dwi angriani (2016) beberapa hal yang menyebabkan pasien hemodialisa tidak mematuhi diet dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisa, meliputi: kurangnya dukungan keluarga, pengetahuan yang kurang dan sikap yang tidak patuh.

Niven, 2002 (dalam Ramelan. M.,dkk, 2016) mengatakan bahwa ketidakpatuhan ditentukan dari kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup/ lingkungan kerja yang dibutuhkan, lama waktu dimana perawat mematuhi prosedur tersebut, apakah prosedur tersebut berpotensi menyelamatkan hidup, dan keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien bukan dari perawat.

d. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Dinicola dan Dimatteo (dalam Ramelan. M.,dkk, 2016) untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien, mengusulkan beberapa rencana antara lain :

1) Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri

Pemicu ketidakpatuhan bisa disebabkan karena jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif kepada pasien, sehingga pasien yang pada awalnya memiliki tujuan untuk mematuhi nasehat-nasehat berubah menjadi tidak patuh.

2) Perilaku sehat

Perilaku sehat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan strategi agar bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi mempertahankan perubahan tersebut. kontrol diri serta evaluasi diri sangat diperlukan agar terciptanya perilaku sehat.

3) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan professional kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan kepatuhan, misalnya dalam hal dukungan komunikasi. Komunikasi sangat penting karena komunikasi yang baik dan efektif dapat meningkatkan kepatuhan pasien.

2. *Interdialytic Weight Gain /IDWG*

a. Pengertian *Interdialytic Weight Gain /IDWG*

IDWG adalah peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Arnold, 2007 dalam Bayhakki, 2017). IDWG adalah peningkatan berat badan antara hemodialisis yang paling utama dihasilkan oleh asupan garam dan cairan. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Indonesia dilakukan setiap 2 kali perminggu dan pelaksanaan terapi selama 4-5 jam.

b. Klasifikasi

Klasifikasi menurut (Neumann 2013 dalam Bayhakki, 2017) IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 3% dari berat kering. Menurut Istanti (2011) IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 1,0-1,5 kg atau tidak lebih dari 3% dari berat kering. Menurut (Price dan Wilson 1995 dalam Adriati, dkk, 2016) mengklasifikasikan penambahan berat badan menjadi 3 kelompok, yaitu berat badan ringan 2%, sedang 5%, dan berat 8%, sedangkan menurut (Yetti 1999 dalam Adriati, dkk, 2016) menyatakan IDWG juga di klasifikasikan menjadi tiga yaitu ringan < 4%, sedang 4–6% dan berat > 6%.

c. Komplikasi

Peningkatan berat badan selama periode interdialitik mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi ini sangat membahayakan pasien karena pada saat periode interdialitik pasien berada dirumah tanpa pengawasan dari petugas kesehatan. Sebanyak 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan intake cairan dan makanan pada periode interdialitik (Istanti, 2009 dalam Bayhakki, 2017).

Adanya kelebihan cairan yang melebihi IDWG dapat dimanifestasikan dengan: tekanan darah meningkat, nadi meningkat, dispnea, rales basah, batuk, dan edema. IDWG yang berlebihan pada pasien dapat menimbulkan masalah, diantaranya yaitu : hipertensi yang semakin berat, gangguan fungsi fisik, sesak nafas, edema pulmonal yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan hemodialisis, meningkatnya resiko dilatasi, hipertropi ventrikuler dan gagal jantung (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Desitari, 2017).

d. Pengukuran *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Pengukuran *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) merupakan indikator kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan. *Interdialytic Weight Gain* diukur berdasarkan *dry weight* (berat badan kering) pasien dan juga dari pengukuran kondisi klinis pasien.

Berat badan pasien ditimbang secara rutin sebelum dan sesudah hemodialisis. *Interdialytic Weight Gain* diukur dengan cara menghitung berat badan pasien setelah (post) HD pada periode hemodialisis pertama atau sebelumnya (pengukuran I). Periode hemodialisis kedua atau sekarang, berat badan pasien ditimbang lagi sebelum (pre) HD (pengukuran II), selanjutnya menghitung selisih antara pengukuran II dikurangi pengukuran I dibagi pengukuran II dikalikan 100%.

Rumus :

$$IDWG = \frac{BB \text{ Pre} - BB \text{ Post}}{BB \text{ Pre}} \times 100\%$$

Misalnya :

BB pasien post HD ke 1 adalah 59,60 kg, BB pasien ke 2 adalah 56,40 kg

$$IDWG = \frac{59,60 - 56,40}{59,60} \times 100\%$$



$$\begin{aligned}
 & \frac{59,60}{59,60} \\
 & = \frac{3,2}{59,60} \times 100 \% \\
 & = 19 \times 100\% \\
 & = 5,2 \%
 \end{aligned}$$

Maka :

Selisih berat badan = 3,2

Penambahan berat badan = 5,2%

(Istanti, 2011).

Berat badan kering adalah berat badan dimana tidak ada tanda-tanda klinis retensi cairan (Limberg, 2010 dalam Bayhakki dan Hasneli, 2017). Berat badan kering adalah berat badan tanpa kelebihan yang terbentuk setelah tindakan hemodialisis atau berat terendah yang aman dicapai pasien setelah dilakukan dialisis (Kallenbach, 2005; Fielding, 2006 dalam Bayhakki dan Hasneli, 2017).

e. Tanda berat badan kering tercapai yaitu :

- 1) Tekanan darah dalam kisaran normal setelah didialisis atau sebelum didialisis berikutnya
- 2) Tidak terdapat gangguan ringan seperti keram diantara sesi dialysis
- 3) Tidak terdapat pembengkakan didaerah kaki, lengan, tangan atau didaerah sekitar mata
- 4) Pernapasan terasa nyaman dan mudah

f. Cara mempertahankan berat badan kering yaitu :

- 1) Perhatikan asupan cairan pasien
- 2) Berikan edukasi kepada pasien mengenai batasan cairan
- 3) Anjurkan untuk menghindari makanan asin. Garam membuat tubuh menempel pada cairan ekstra. Ini juga membuat pasien

merasa sering haus, sehingga mereka sulit mengendalikan asupan cairan

- 4) Anjurkan pasien untuk mencatat berat badan harian.
- 5) Menjaga berat badan penting diantara sesi dialysis.

g. Faktor-faktor Mempengaruhi *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Faktor-faktor yang berpengaruh pada kenaikan berat badan interdialitik adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, rasa haus, pengetahuan pasien, depresi, *self efficacy*, dukungan keluarga, dan jumlah intake cairan. Berikut ini adalah penjabarannya :

1) Usia

Peningkatan *Interdialytic Weight Gain* dapat terjadi pada setiap umur, hal ini berhubungan dengan kepatuhan pemasukan cairan. Sesuai dengan penelitian oleh (Sapri 2004 dalam Istanti, 2011), tidak ada pengaruh antara umur pasien dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kimmel, 2000 dalam Istanti, 2011) menunjukkan bahwa umur merupakan faktor yang kuat terhadap tingkat kepatuhan pasien. Pasien berumur muda mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah dibandingkan dengan pasien berumur tua.

2) Jenis Kelamin

Interdialytic Weight Gain berhubungan dengan perilaku patuh pasien dalam menjalani hemodialisis, baik laki-laki maupun perempuan mempunyai perilaku yang sama untuk terjadi peningkatan IDWG, hal ini dipengaruhi oleh kepatuhan pasien (Isroin, 2013).

Cairan total laki-laki membentuk 60% berat badannya, sedangkan cairan tubuh total perempuan membentuk 50%

berat badannya. Laki-laki memiliki komposisi tubuh yang berbeda dengan perempuan. Jaringan otot laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yang memiliki lebih banyak jaringan lemak (Marron, 2008 dalam Istanti, 2011). Lemak merupakan zat yang bebas air, maka makin sedikit lemak akan mengakibatkan makin tinggi presentase dari BB seseorang. Total air tubuh akan memberikan penambahan berat badan yang meningkat lebih cepat dari pada penambahan yang disebabkan oleh kalori. Terkait dengan hal tersebut, pada pasien hemodialisis, penambahan BB diantara dialisis pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan (Charra, et al, 2007 dalam Istanti, 2011).

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sering dihubungkan dengan pengetahuan. Seseorang yang berpendidikan tinggi diasumsikan lebih mudah menyerap informasi sehingga pemberian asuhan keperawatan dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan yang mencerminkan tingkat kemampuan pemahaman & kemampuan menyerap edukasi *selfcare* (Sukandar, 2006 dalam Istanti, 2011).

Kemampuan melakukan perawatan mandiri selama hemodialisis terutama pengelolaan IDWG tidak hanya dipengaruhi oleh hasil interaksi antara pengetahuan, sikap & tindakan pasien terhadap pengelolaan cairan, diet, yang diperoleh melalui pengalaman sendiri/ orang lain dan sumber informasi lain seperti media (Sonier, 2010 dalam Istanti, 2011). Studi yang dilakukan oleh (Barnett 2008 dalam Istanti, 2011) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memberikan perbedaan terhadap kemampuan melakukan perawatan mandiri pada pasien hemodialisis.

4) Rasa Haus

Pasien dengan gagal ginjal kronik meskipun dengan kondisi hipervolemia, sering mengalami rasa haus yang berlebihan yang merupakan salah satu stimulus timbulnya sensasi haus (Black & Hawks, 2014). Merespon rasa haus normalnya adalah dengan minum, tetapi pasien-pasien gagal ginjal kronik tidak diijinkan untuk berespon dengan cara yang normal terhadap rasa haus yang mereka rasakan. Rasa haus atau keinginan untuk minum disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya masukan sodium, kadar sodium yang tinggi, penurunan kadar posatium, angiotensin II, peningkatan urea plasma, urea plasma yang mengalami peningkatan, hipovolemia *post dialisis* dan faktor psikologis (Istanti, 2011).

5) Pengetahuan Pasien

Pada penderita yang mempunyai pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, pengalaman dan mempunyai pikiran yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan atau kongnitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan.

Green (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan

dan nilai-nilai. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengarkan, merasakan dan berfikir yang menjadi dasar manusia dalam bersikap dan bertindak. Dari pengalaman dan penelitian yang telah dilakukan terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, dalam Ernawati, dan isamsyah, 2016).

Pasien PGK harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak memiliki pengetahuan maka akan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & Bare, 2006 dalam Desitari 2017).

6) Depresi

Stress dapat mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh. Stress meningkatkan kadar aldosteron dan glukokortikoid, menyebabkan retensi natrium dan garam. Respon stress dapat meningkatkan volume cairan akibatnya curah jantung, tekanan darah, dan perfusi jaringan menurun. Cairan merupakan salah satu stressor utama yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis (Potter & Perry, 2006).

Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit juga menimbulkan stress pada pasien, sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Dampak psikologis pasien PGK yang menjalani HD dapat dimanifestasikan dalam serangkaian perubahan perilaku antara lain menjadi pasif,

ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita. Pasien merasa mengalami kehilangan kebebasan, harapan umur panjang dan fungsi seksual sehingga dapat menimbulkan kemarahan yang akhirnya timbul suatu keadaan depresi. Menurut Istanti (2011) stress pada pasien HD dapat menyebabkan pasien berhenti memonitoring asupan cairan, bahkan ada juga yang berhenti melakukan terapi hemodialisis, kejadian ini secara langsung dapat berakibat pada IDWG.

7) *Self Efficacy*

Self Efficacy yaitu kekuatan yang berasal dari seseorang yang bisa mengeluarkan energi positif melalui kognitif, motivasional, afektif dan proses seleksi. *Self Efficacy* dapat mempengaruhi rasa percaya diri pasien dalam menjalani terapinya (hemodialisis). *Self Efficacy* yang tinggi dibutuhkan untuk memunculkan motivasi dari dalam diri agar dapat mematuhi terapi dan pengendalian cairan dengan baik, sehingga dapat mencegah peningkatan IDWG (Bandura, 2000 dalam Istanti, 2011).

8) Dukungan keluarga

Anggota keluarga yang mendapat dukungan keluarga yang baik akan merasa lega karena telah diperhatikan, merasa mendapatkan saran dan kesan yang baik agar termotivasi untuk meningkatkan kesembuhannya (Panjaitan, dalam Firdaus 2018). Sedangkan seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang akan mengalami keterhambatan dalam proses penyembuhan atau pemulihan/ rehabilitasi (Nurhidayati, dalam Firdaus, 2018).

Dukungan keluarga berhubungan erat dengan IDWG, sehingga keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dalam memonitor IDWG untuk mencegah komplikasi selama menjalani hemodialisis. Salah satu penyebab kematian pasien PGK dengan hemodialisa adalah karena asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol (Smeltzer & Bare, 2008 dalam Rini 2017). Fakta ini dapat dicegah dengan melibatkan dukungan keluarga dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan bagi pasien GGK (Niven, 2008 dalam Rini 2017)

3. Penatalaksanaan Diet dan Asupan Cairan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa :

a. Diet

Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien PGK yang menjalani hemodialisa. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak memiliki pengetahuan maka akan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru paru, kelopak mata yang bengkak dan sesaknafas (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Desitari, 2017).

Tidak hanya masukan cairan yang bisa menaikkan berat badan intradialitik namun makanan yang banyak mengandung natrium seperti ikan asin, mengandung air seperti gelatin, sayuran berkuah seperti sop, camilan kering seperti kerupuk memberi kontribusi pada total masukan cairan (Welch *et al* 2006 dalam Istanti, 2011). Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam dilakukan agar pasien tidak merasa haus. Rasa haus mendorong pasien untuk minum sehingga dapat

menimbulkan kenaikan berat badan yang besar selama periode diantara dialysis (Rahardjo *et al.*, 2009 dalam Istanti, 2011).

Almatsier (2005 dalam Meilani, 2017) menyatakan beberapa makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronis yaitu kacang-kacangan beserta hasil olahannya, kelapa, santan, minyak kelapa, margarine mentega biasa dan lemak hewani, sayuran dan buah-buahan yang tinggi kalium.

b. Cairan

Peningkatan Berat Badan Interdialitik (IDWG) adalah peningkatan volume cairan yang diwujudkan dengan kenaikan berat badan sebagai indikator untuk mengetahui jumlah asupan cairan selama periode interdialitik dan kepatuhan management mandiri pasien terhadap regulasi cairan pada pasien yang mendapat terapi hemodialisis. Pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri. Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru berat, yang pada respon fisik pasien cepat lelah dan sesak, aktivitas fisik juga mengalami gangguan baik pada saat beraktivitas ringan maupun sedang.

Pembatasan asupan cairan akan mengubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan, serta diet yang dianjurkan tersebut tidak disukai oleh kebanyakan penderita sehingga pasien sering mengabaikan dietnya (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Desitari, 2017).

Pasien hemodialisis dianjurkan membatasi konsumsi cairan dalam sehari (Thye dalam NovitaSari, 2015). Pasien hemodialisis mengeluarkan urin tidak lebih dari 200-300 ml setiap

hari. Karenanya pasien disarankan mengkonsumsi cairan tidak lebih dari 500 ml sehari.

Cairan yang masuk dan keluar harus seimbang baik melalui urine maupun yang keluar tanpa disadari klien (Guyton, 2007 dalam Novita Sari, 2015). Pemasukan cairan dalam 24 jam yang dianjurkan untuk pasien yang menjalani hemodialisa adalah 500cc (IWL) + produksi urin/24 jam. Sebagai contoh seseorang yang mengeluarkan urin 300 cc/24 jam, maka cairan yang boleh dikonsumsi adalah $500\text{cc} + 300\text{cc} = 800\text{cc}/24$ jam (Malawat, 2001 dalam Novita Sari, 2015).

Petunjuk bagi pasien yang menjalani hemodialisis untuk menjaga cairan. Menurut (Thomas, 2003 dalam, Novita Sari, 2015) ada beberapa petunjuk bagi pasien untuk menjaga cairan tubuh pada pasien yang menjalani hemodialisa, yaitu :

1. Menggunakan sedikit garam dalam makanan dan hindari menambahkan garam makanan
2. Menggunakan bumbu dari rempak-rempah
3. Menghindari dan batasi penggunaan makanan olahan
4. Menghindari makanan yang mengandung monosodium glutamate
5. Mengukur tambahan cairan dalam tempat tertentu
6. Membagi jumlah cairan rata dalam sehari/ menggunakan gelas kecil bukan gelas besar
7. Setiap minum hanya setengah gelas.
8. Es batu kubus bisa membantu untuk mengurangi rasa haus. Satu es batu kubus sama dengan 30 ml air (2 sendok makan).
9. Membilas mulut dengan berkumur, tetapi airnya tidak ditelan.
10. Merangsang produksi saliva, dengan menghisap irisan jeruk lemon/ jeruk bali, permen karet rendah kalori.

11. Minum obat jika perlu
12. Ketika pergi, menjaga tambahan cairan seperti ekstra minum ketika bersosialisasi
13. Penting untuk menjaga pekerjaan/ kesibukan
14. Cek berat badan tiap hari sebelum makan pagi, akan membantu untuk mengetahui tingkat cairan antar hemodialisa.

Monitoring keseimbangan cairan dilakukan dengan cara mencatat pemasukan dan pengeluaran cairan serta berat badan. Pemasukan cairan meliputi jenis dan jumlah makanan maupun cairan. Sedangkan pengeluaran cairan adalah jumlah urin, muntah dan diare. Pasien mengisi buku catatan harian untuk memonitoring keseimbangan cairan setiap hari. Buku catatan harian membantu pasien dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan dan tindakan dalam menanggapi respon haus. Pasien yang mengikuti dan melaksanakan petunjuk menjaga keseimbangan cairan dapat membantu mempertahankan IDWG 2,5% sampai 3,5% berat badan kering atau tidak melebihi 5% berat badan kering.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

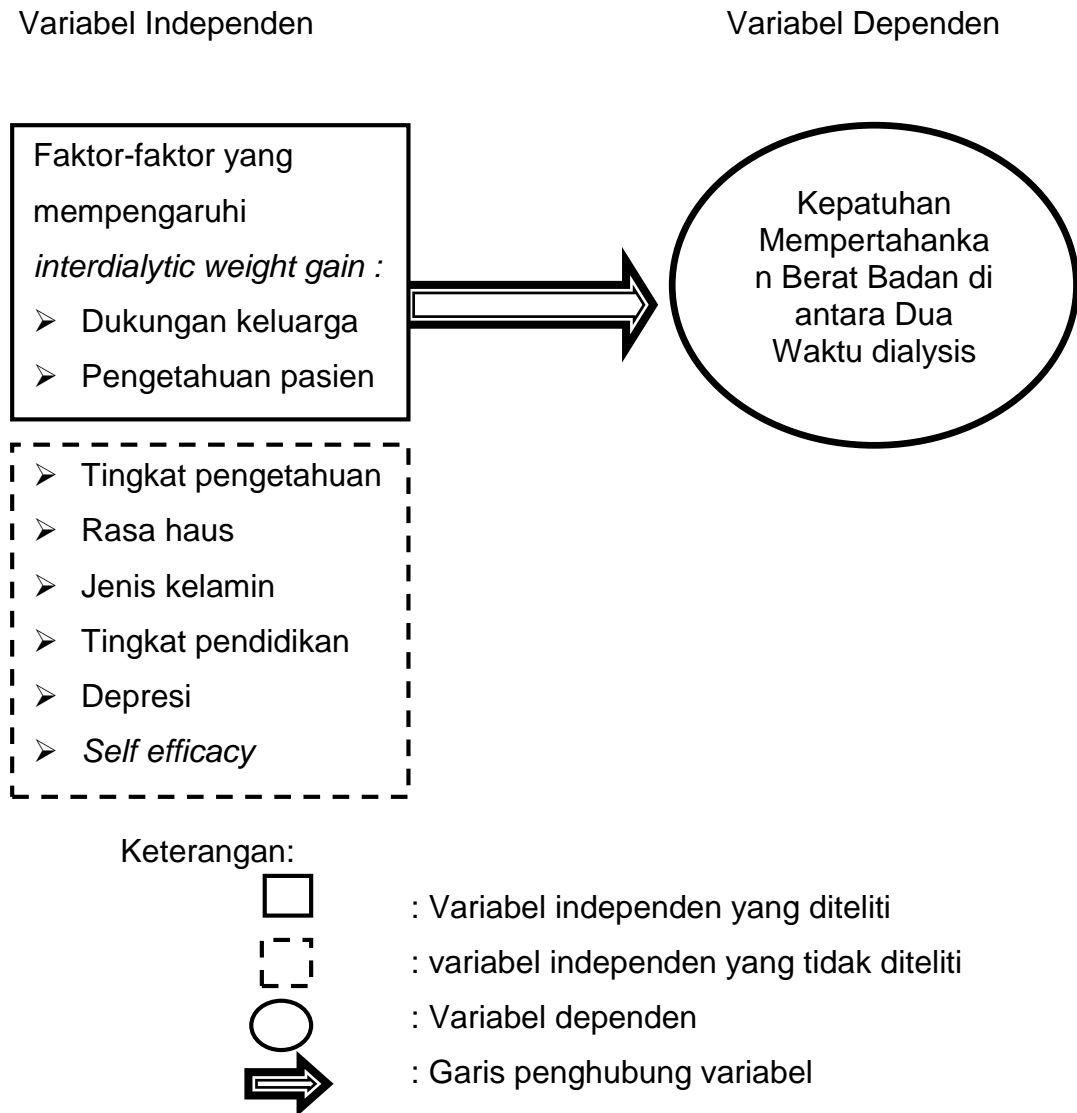
Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter, dalam Wijayanti 2016).

Pengetahuan adalah seluruh pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu: pendidikan, paparan media massa, ekonomi, hubungan social, dan pengalaman.

Kepatuhan berkenan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat, aturan yang ditetapkan serta mengikuti jadwal. Kepatuhan merupakan tingkat perilaku klien dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat (Niven, 2002 dalam Ramlan. M.,dkk, 2016). Pengukuran *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) merupakan indikator kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan. *Interdialytic Weight Gain* diukur berdasarkan *dry weight* (berat badan kering). Menurut Istanti (2011) IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 1,0-1,5 kg atau tidak lebih dari 3% dari berat kering.

Berdasarkan dengan uraian di atas maka kerangka konsep yang akan dikembangkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 3.1
Kerangka Konseptual



B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian:

1. Ada hubungan dukungan keluarga pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa terhadap kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialysis
2. Ada hubungan pengetahuan pasien yang menjalani terapi hemodialisa terhadap kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialysis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dan pengetahuan dalam kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialysis.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen : Dukungan keluarga	Presepsi responden tentang suatu bentuk dukungan, perhatian yang diberikan kepada pasien sehingga pasien merasa lega karena telah diperhatikan dan merasa termotivasi untuk dapat mempertahankan	Dukungan keluarga yang diberikan yaitu : a. Dukungan informasi b. Dukungan penilaian c. Dukungan instrumental d. Dukungan emosional	Mengajukan pertanyaan berupa kuesioner	Ordinal	Baik; jika total skor jawaban responden 50-79 Kurang baik; jika total skor jawaban responden 19-49

		berat badan diantara dua waktu dialisis.				
2	Independen : Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisa terhadap kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis.	Penatalaksanaan diet dan asupan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa	Mengajukan pertanyaan berupa Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan baik jika; >7 Pengetahuan kurang jika; ≤7

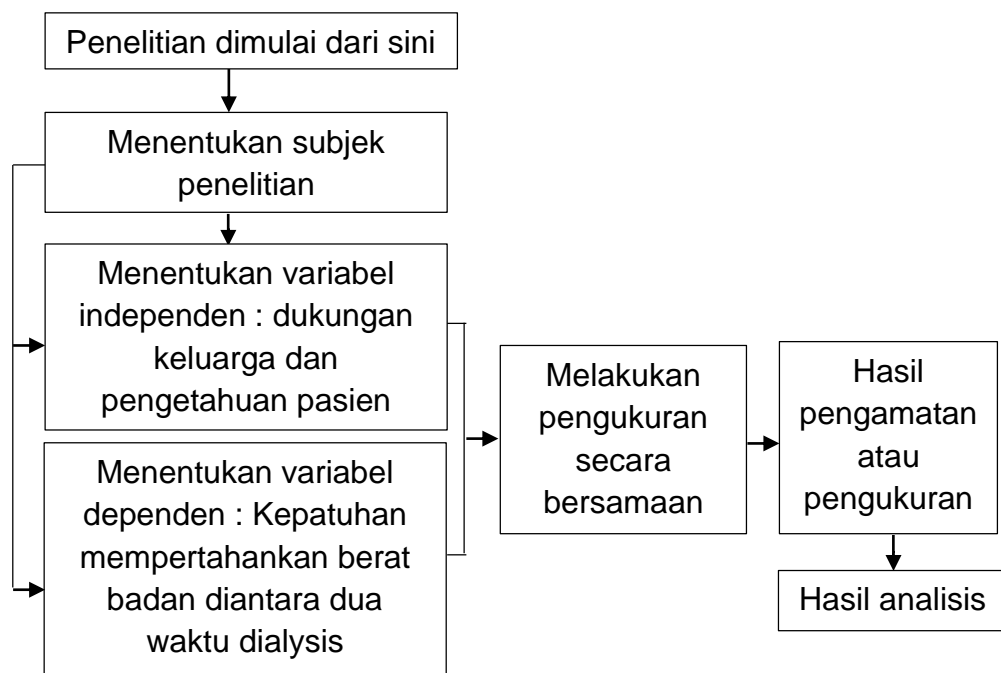
N O	Variabel	Definisi	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Dependen : Kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis	Ketaatan atau kedisiplinan pasien hemodialisa dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis.	Peningkatan BB tidak lebih dari 3% diantara post HD I dengan pre HD II	Observasi berat badan	Ordinal	Patuh jika dapat mempertahankan berat badan. Kurang patuh jika tidak dapat mempertahankan berat.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *Non-Eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Metode ini hanya dilakukan dengan mengamati saja tanpa memberikan intervensi atau perlakuan terhadap objek penelitian, dimana pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya hubungan dukungan keluarga pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis dan pengetahuan pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adapun skema dalam penelitian ini yang dapat muncul adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Bagan rancangan penelitian cross sectional Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Pasien dengan Kepatuhan Pasien Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialysis Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian direncanakan pada bulan Januari 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini dilakukan dengan target populasi seluruh pasien Hemodialisis di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan pasien yang berbeda-beda selama penelitian dilakukan. Menurut data yang diperoleh di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar, jumlah populasi sebanyak 60 pasien yang melakukan Terapi Hemodialisis setiap bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

3. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah para pasien yang menjalani terapi hemodialialisis di ruangan hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Teknik yang digunakan adalah *Non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu. Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan kesadaran compos mentis dan mampu berkomunikasi.
- b. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa, yang bisa membaca dan menulis.
- c. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa, yang bisa berdiri dan menimbang berat badan.
- d. Pasien yang menjalani terapi Hemodialisa berulang (menjalani terapi hemodialisa lebih dari 3 bulan).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang sedang mengalami komplikasi intradialisis
- b. Pasien yang mengalami gangguan mental.
- c. Pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa.

D. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuesioner untuk variabel independen. Yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan pasien dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis.

Kuesioner ini terdiri dari:

1. Bagian 1 berupa data demografi responden.
2. Bagian 2 berupa bagian petunjuk pengisian kuesioner.
3. Bagian 3 berupa lembar kuesioner.

Lembar kuesioner terdiri atas:

1. Kuesioner dukungan keluarga pada pasien hemodialisis
2. Kuesioner pengetahuan pada pasien hemodialisis

Untuk mengukur variabel independen dukungan keluarga menggunakan skala *Likert* yaitu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat seseorang tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat atau yang dialaminya. Pertanyaan

terdiri dari 19 pertanyaan yang terbagi atas 2 kategori, yaitu kategori “baik” jika total skor jawaban responden 50-79, “kurang baik” jika total skor jawaban responden 19-49. Pertanyaan untuk dukungan keluarga yaitu dukungan informasional nomor 1,2,3,4,5; dukungan penilaian 6,7 dukungan instrumental 8,9,10,11,12 dukungan emosional 13,14,15,16,17,18, dan 19. Nilai masing-masing jawaban pada variabel dukungan keluarga untuk pertanyaan positif dilihat pada table 4.1.

Table 4.1

Nilai jawaban pertanyaan variabel dukungan keluarga

Alternatif jawaban	Nilai pernyataan positif
Sering (SR)	4
Selalu (SL)	3
Kadang-kadang (KK)	2
Tidak pernah (TP)	1

Sedangkan untuk mengukur variabel independen pengetahuan responden tentang kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis menggunakan skala *Guttman* yaitu merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas. Pertanyaan terdiri dari 14 pertanyaan yang terbagi atas 2 kategori yaitu dikatakan pengetahuan baik jika nilainya >7 dan pengetahuan kurang jika nilainya ≤ 7 . Pertanyaan pada variabel pengetahuan terdiri dari pertanyaan positif pada no 1,2,3,4,5,6,8,11,12, dan pertanyaan negatif pada no 7,9,10,13 dan 14. Dengan alternative nilai pada masing-masing jawaban untuk variabel pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.2

Table 4.2

Nilai jawaban pertanyaan variabel pengetahuan

Alternatif jawaban	Nilai pernyataan positif	Nilai pertanyaan negatif
Benar	1	0
Salah	0	1

Dan untuk mengukur variabel dependen yaitu kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis dapat dilihat berdasarkan hasil observasi oleh peneliti, dengan dua kategori yaitu dikatakan “patuh” jika hasil pengukuran berat badan pasien tidak lebih dari 3% berat badan kering dan dikatakan “tidak patuh” jika berat badan lebih dari 3% berat badan kering.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini ada rekomendasi dari pihak instansi STIK Stella Maris untuk meneliti yaitu dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, maka dilakukan penelitian dengan etika sebagai berikut :

1. Etika Penelitian

a. Informed Consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian, data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

d. Justice

Keadilan yang diberikan kepada responden dengan memberikan kuisioner dengan pertanyaan yang sama sesuai

dengan kebutuhan dan kemampuan responden, observasi yang dilakukan oleh peneliti dilakukan secara merata pada setiap responden tanpa melakukan pengecualian atau mengistimewakan responden tertentu.

2. Data-data yang Dikumpulkan

Data yang kumpulkan dalam penelitian ini ada 2 jenis yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian. Data primer diperoleh melalui beberapa tahap, yaitu:

- 1) Melakukan pengamatan ke lokasi penelitian.
- 2) Membagikan kuesioner ke responden.
- 3) Mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kembali kuesioner yang telah dijawab sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature serta data catatan medis pasien yang diperoleh dari instansi tempat penelitian ini yaitu ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pada tahap ini diteliti kembali setiap daftar pertanyaan dan kuesioner yang diisi, baik itu mengenai kelengkapan pengisian maupun kesalahan dalam pengisian.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pada tahap ini jawaban dari para responden diklasifikasikan kedalam bentuk angka/ bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/ kode berbentuk angka pada masing-

masing jawaban. Coding juga untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. Tabulasi (*Tabulation*)

Tabulation dilakukan setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 21.00 windows. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu variable dukungan keluarga dan pengetahuan (variabel independen) dan kepatuhan (variabel dependen) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis, pengetahuan dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis di Ruang hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris). Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan system SPSS 21.00 windows. Menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis dan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis dengan interpretasi sebagai berikut :

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka, H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka, H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis.
- c. Apabila nilai $p < 0,05$ maka, H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya adanya hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis
- d. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka, H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan pengetahuan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialysis.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 22 sampai tanggal 26 Januari 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan jenis *Consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner Dukungan Keluarga yang berjumlah 19 pertanyaan dengan jawaban selalu, sering, kadang – kadang dan tidak pernah sedangkan kuesioner Pengetahuan yang berjumlah 14 pertanyaan dengan jawaban benar dan salah.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package For Social Science*) versi 21.0 kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistic yaitu uji *Chi Square*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Kota Madya Makassar Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939, dan kegiatannya dimulai dari 7 Januari 1940 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I). Rumah Sakit Stella Maris, terletak di Jalan Somba Opu No. 273 Kelurahan Losari, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan yang berbatasan dengan jalan Datu museng untuk sebelah kanan dan jalan Maipa untuk sebelah kiri.

Berdirinya Rumah Sakit Stella Maris di pelopori dan didirikan oleh kongregasi tarekat Jesus Maria Joseph (JMJ), dan saat ini dinaungi oleh PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta Kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
- 3) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- 4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan karakteristik Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Umur

Umur (thn)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
28-35	2	3.3
36-43	9	15.0
44-51	16	26.7
52-59	14	23.3
60-67	10	16.7
68-75	8	13.3
76-83	1	1.7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan umur terbanyak pada kisaran umur 44-51 tahun sebanyak 16 (26,7%) responden, sedangkan jumlah terkecil pada umur 76-83 tahun sebanyak 1 (1.7 %) responden.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	29	48.3
Perempuan	31	51.7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, diperoleh data distribusi frekuensi responden dengan jenis kelamin perempuan, sebanyak 31 (51.7%) responden dan jenis kelamin laki-laki, sebanyak 29 (48,3%) responden.

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pendidikan Terakhir di Ruang HD Rumah
Sakit Stella Maris Makassar

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	5	8.3
SMP	3	5.0
SMA	39	65.0
PT	13	21.7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, diperoleh data mayoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA sebanyak 39 (65.0%) responden dan minoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMP sebanyak 3 (5.0%) responden.

4. Hasil Analisa variabel yang diteliti

a. Analisa Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	52	86.7
Kurang	8	13.3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas diperoleh data bahwa dukungan keluarga pada kategori baik yaitu sebanyak 52 (86.7%) responden dan dukungan keluarga pada kategori kurang yaitu sebanyak 8 (13.3%) responden.

2) Pengetahuan Pasien

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	52	86,7
Kurang	8	13,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas diperoleh data distribusi pengetahuan pasien yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 52 (86,7%) responden, dan pengetahuan kurang sebanyak 8 (13,3%) responden.

3) Kepatuhan Mempertahankan BB

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Kepatuhan Mempertahankan BB
Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di
Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kepatuhan Mempertahankan BB	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Patuh	53	88.3
Tidak Patuh	7	11.7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.6 di atas diperoleh data pasien yang patuh dalam mempertahankan BB sebanyak 53 (88.3%) responden dan yang tidak patuh 7 (11.7%) responden.

b. Analisa Bivariat

1) Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mempertahankan BB

Tabel 5.7

Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mempertahankan BB Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Mempertahankan BB						Nilai p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	50	83.3	2	3.3	52	86.7	0.000
Kurang	3	5.0	5	8.3	8	13.3	
Total	53	88.3	7	11.7	60	100	

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis pasien yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, peneliti menggunakan uji *Chi-square* dengan tabel 2x2 dan diperoleh nilai $p= 0.000$ dimana nilai $\alpha= 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil analitik di atas didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa jumlah responden yang mendapat dukungan keluarga baik dan patuh dalam mempertahankan BB sebanyak 50 (83,3%) responden, jumlah responden dengan dukungan keluarga baik tapi tidak patuh sebanyak 2 (3,3%) responden, jumlah responden yang memiliki dukungan

keluarga kurang baik tetapi patuh dalam mempertahankan BB sebanyak 3 (5.0%) responden, dan jumlah responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik dan tidak patuh sebanyak 5 (8,3%) responden.

2) Pengetahuan Pasien dengan Kepatuhan Mempertahankan BB

Tabel 5.8

Analisa Hubungan Pengetahuan Pasien dengan Kepatuhan Mempertahankan BB Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pengetahuan Pasien	Kepatuhan Mempertahankan BB						Nilai p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	50	83.3	2	3.3	52	86.7	0.000
Kurang	3	5.0	5	8.3	8	13.3	
Total	53	88.3	7	11.7	60	100	

Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis pasien yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, peneliti menggunakan uji *Chi-square* dengan tabel 2x2 dan diperoleh nilai $p = 0.000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil analitik di atas didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempunyai pengetahuan baik dan patuh dalam mempertahankan BB sebanyak 50 (83,3%) responden, jumlah responden yang mempunyai pengetahuan baik tetapi tidak patuh mempertahankan BB sebanyak 2 (3,3%) responden, jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi patuh dalam mempertahankan BB sebanyak 3 (5,0%) responden, dan jumlah responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan tidak patuh mempertahankan BB sebanyak 5 (8,3%) responden.

B. Pembahasan

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dan dibaca pada *continuity corection sel* diperoleh nilai $p = 0.000$, dimana nilai $\alpha = 0,05$, yang artinya bahwa hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Hasil tersebut terlihat dari 60 responden, didapatkan bahwa sebagian besar 50 (83,3%) responden berada pada dukungan keluarga baik dan patuh, sedangkan sebagian kecil 2 (3,3%) responden berada pada dukungan keluarga baik dengan tidak patuh, hal ini sesuai dengan pendapat (Panjaitan, dalam Firdaus 2018) yang mengatakan bahwa anggota keluarga yang mendapat dukungan keluarga baik akan merasa lega karena telah diperhatikan,

merasa mendapatkan saran dan kesan yang baik agar termotivasi untuk meningkatkan kesembuhannya. Sedangkan seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang akan mengalami keterhambatan dalam proses penyembuhan atau pemulihan/rehabilitasi (Nurhidayati, dalam Firdaus, 2018).

Dukungan keluarga berhubungan erat dengan IDWG, sehingga keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dalam memonitor IDWG untuk mencegah komplikasi selama menjalani hemodialisis. Salah satu penyebab kematian pasien PGK dengan hemodialisa adalah karena asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol (Smeltzer & Bare, 2008 dalam Rini 2017). Fakta ini dapat dicegah dengan melibatkan dukungan keluarga dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan bagi pasien PGK (Niven, 2008 dalam Rini 2017). karena itu, pasien menjadi tergantung kepada keluarganya (Smeltzer dan bare, 2006 dalam Desitari, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdaus (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis, dimana dari 51 responden terdapat 35 (68,6%) responden dengan dukungan keluarga yang baik, sedangkan 16 (31,4%) responden dengan dukungan keluarga kurang baik. Dari 51 responden terdapat 40 responden (78,4%) patuh terhadap diet dan 11 responden (21,6%) tidak patuh terhadap dietnya. Hasil uji statistic didapatkan hasil $p=0,009$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal. Penelitian ini juga dilakukan oleh Mailani dan Rika (2017) dari 62 responden terdapat 38 responden (61,3%) mendapat dukungan keluarga yang tidak baik dan 24 responden (38,7%) mendapat dukungan keluarga yang baik. Sedangkan dari 62 responden terdapat 39 responden (62,9%) tidak patuh terhadap diet dan 23 responden (37,1%) patuh terhadap

dietnya. Hasil uji statistik didapatkan hasil $p=0,003$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik.

Budiyanto (2013) (dalam Mailani dan Rika 2017) menyatakan ginjal yang mengalami gangguan maka keseimbangan elektrolit dan cairan akan terganggu, sehingga pasien dianjurkan untuk melakukan pembatasan asupan makan. Diet yang bersifat membatasi akan merubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan, serta diet yang dianjurkan tersebut tidak disukai oleh kebanyakan pasien. Namun bila pasien tidak menuruti diet yang dianjurkan maka *interdialytic weight gain* pasien akan mengalami peningkatan dan akan terjadi komplikasi seperti asites, hipertensi, edema, kram dan lain-lain. Hal ini membuat pasien merasa sangat kesakitan dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

Friedman (2010) dalam Firdaus (2018) menyatakan bahwa ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika pasien menghadapi masalah, hal ini dikarenakan keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan pasien. Dukungan keluarga menurut House dan Kahn (2014) dalam Mailani (2017), dapat berupa; dukungan instrumental (sumber pertolongan yang praktis dan konkret), dukungan informasional (keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi yang baik dan dapat dipercaya), dukungan penilaian (keluarga sebagai pembimbing, penengah dalam memecahkan masalah, sebagai sumber dan validator identitas dalam keluarga), dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta dapat membantu dalam menguasai terhadap emosi).

Friedman (2010) dalam Firdaus (2018) juga mengatakan bahwa dari segi fisik pasien akan mendapatkan bantuan dalam beraktifitas dan dibantu dalam mengatur dan diawasi dietnya oleh keluarga, sedangkan dari segi emosional pasien akan mendapatkan motivasi

dalam menjalankan diitnya dan masukan nutrisi yang tepat sesuai dengan anjuran tenaga medis.

Menurut peneliti dukungan keluarga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis. Semakin baik dukungan yang diberikan keluarga maka pasien akan merasa diperhatikan sehingga semakin termotivasi untuk mengatur pola hidup, menjaga, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Sejalan dengan teori yang telah dikemukakan di atas peneliti juga berpendapat bahwa ketidak patuhan mempertahankan berat badan banyak dialami oleh individu yang kurang mendapat dukungan keluarga, karena kurangnya dukungan dari anggota keluarga pasien kurang termotivasi dan tidak percaya diri dalam menjalani proses pengobatan sehingga menimbulkan hambatan dalam proses penyembuhan.

Hasil penelitian ini juga diperoleh sebagian kecil responden 2 (3.3%) berada pada dukungan keluarga baik dan pengetahuan baik namun tidak patuh dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis. Berdasarkan wawancara singkat yang dilakukan oleh peneliti dan responden, diperoleh hasil bahwa rasa haus merupakan faktor yang mempengaruhi peningkatan *interdialytic weight gain*. Rasa haus yang tidak bisa di kontrol menyebabkan pasien minum air melebihi anjuran yang telah di sampaikan oleh petugas kesehatan (perawat dan dokter).

Hal ini sejalan dengan teori, yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan interdialitik salah satunya adalah rasa haus. Pasien dengan gagal ginjal kronik meskipun dengan kondisi hipervolemia, sering mengalami rasa haus yang berlebihan yang merupakan salah satu stimulus timbulnya sensasi haus (Black & Hawks, 2014). Merespon rasa haus normalnya adalah dengan minum, tetapi pasien-pasien gagal ginjal

kronik tidak diijinkan untuk berespon dengan cara yang normal terhadap rasa haus yang mereka rasakan. Rasa haus atau keinginan untuk minum disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya masukan sodium, kadar sodium yang tinggi, penurunan kadar posatium, angiotensin II, peningkatan urea plasma, urea plasma yang mengalami peningkatan, hipovolemia *post dialisis* dan faktor psikologis (Istanti, 2011).

Berdasarkan teori diatas peneliti berasumsi bahwa, pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa walaupun memiliki dukungan keluarga baik dan pengetahuan yang baik, belum tentu dapat mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mempertahankan *interdialytic weight gain*, masi ada faktor lain yang dapat mempengaruhi peningkatan *interdialytic weight gain* salah satunya adalah rasa haus. Rasa haus atau keinginan untuk minum disebabkan oleh kondisi patologis dari berbagai faktor diantaranya masukan sodium, kadar sodium yang tinggi, dan lain-lain. Respon normal dari rasa haus adalah minum, namun pasien gagal ginjal tidak diisinkan untuk minum secara berlebihan dan sesuka hati, karena takaran minum perhari dari pasien gagal ginjal kronik telah diukur dan tidak boleh minum melebihi takaran yang telah dianjurkan.

2. Hubungan Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis

Hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dan di baca pada *continuity coreection sel* diperoleh nilai $p=0.000$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara

pengetahuan dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Hasil penelitian ditunjukkan dengan jumlah responden 60, dimana didapatkan bahwa sebagian besar 50 (83,3%) responden memiliki pengetahuan baik dan memperlihatkan kepatuhan, namun masih ada 2 (3,3%) responden yang walaupun memiliki pengetahuan baik tetapi tidak patuh.

Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, pengalaman dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan seseorang juga dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku individu, dimana makin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik tingkat penafsiran sesuatu, sehingga pasien akan melakukan pengambilan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatannya. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang baik dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, Notoatmodjo (2010) dalam Yuliana, (2017). Menurut Ariyanto dalam Ernawati (2016), pengetahuan seseorang tentang penyakit ginjal kronik dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi hemodialisis yang sesuai dengan kondisinya, dengan pengambilan yang tepat ketaatan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa dapat dipertahankan. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk

memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Penelitian lain yang dilakukan oleh Rini Ernawati dan Ismansyah (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang PGK (Penyakit Ginjal Kronis) dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dimana $p=0,008$. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Maia dkk (2016) dimana pada variabel pengetahuan menunjukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 responden dan menunjukan nilai koefisien positif sebesar 3,104 dengan probabilitas variable sebesar 0,017 dibawa signifikasi 0,05 (5%). Dengan demikian terbukti bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada klien CKD (*Chronic Kidney Disease*) yang menjalani hemodialisis.

Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi agar dapat menghindari komplikasi yang mengancam. Hal ini sesuai dengan pendapat Smeltzer & Bare, (2006) dalam Desitari, (2017) apabila mereka tidak memiliki pengetahuan yang baik maka dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, sehingga menyebabkan edema, ronchi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas, sedangkan menurut (Neumann 2013 dalam Arifin, 2017) *interdialytic weight gain* yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 3% dari berat kering.

Masalah umum yang banyak dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah perilaku ketidakpatuhan dalam mengontrol cairan, sehingga banyak pasien hemodialisis yang

mengeluh sesak nafas karena kelebihan cairan. Diketahui bahwa pengontrolan cairan merupakan hal yang sangat kurang dipatuhi dalam manajemen diri pasien hemodialisis (YGDI, 2013 dalam Wijayanti, 2017).

Persentasi air di dalam tubuh manusia sebanyak 60%, dimana ginjal yang sehat akan mengekskresi dan mereabsorpsi air untuk menyeimbangkan osmolaritas darah. Sedangkan pada pasien dengan penurunan atau kegagalan fungsi ginjal berupa penurunan fungsi ekskresi, fungsi pengaturan dan fungsi hormonal dari ginjal sebagai kegagalan sistem sekresi yang menyebabkan menumpuknya zat-zat toksik dalam tubuh yang kemudian menyebabkan sindroma urine atau kelebihan volume cairan dalam tubuh (Smeltzer, 2008), kondisi ini menyebabkan natrium dan cairan yang tertahan dalam tubuh bisa menjadi edema dan asites, sehingga penting bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam mengontrol cairan guna mengurangi terjadinya kelebihan volume cairan (YGDI, 2013 dalam Wijayanti, 2017).

Dengan tertahannya natrium dan cairan akan menimbulkan komplikasi seperti, edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut asites. Selain itu natrium dan cairan yang tertahan akan meningkatkan risiko terjadinya Gagal Jantung Kongestif. Pasien akan menjadi sesak akibat ketidakseimbangan asupan zat oksigen dengan kebutuhan tubuh (YGDI, 2013 dalam Wijayanti, 2017). Hal yang bisa dilakukan pasien hemodialisis dalam menjaga cairannya seperti mengurangi jumlah garam, mengurangi bumbu masakan dan rempah-rempah sebagai penggantinya dan merangsang produksi saliva dengan menghisap sepotong lemon atau jeruk atau bisa juga dengan permen (Thomas, 2003 dalam Wijayanti, 2017). Pengontrolan cairan pada pasien hemodialisis adalah faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Pasien hemodialisis

yang tidak mematuhi pengontrolan cairan dapat mengalami komplikasi yang dapat mengancam nyawa.

Berdasarkan teori yang telah dijabarkan di atas peneliti berasumsi bahwa, pengetahuan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis. Pada penderita yang mempunyai pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, pengalaman dan mempunyai pikiran yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan terhadap kesehatannya.

Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih memahami bagaimana mengatur pola hidup mereka, sedangkan pasien yang kurang pengetahuan akan menjadi faktor penyebab peningkatan berat badan akibat ketidak patuhan terhadap diet dan cairan hal ini dikarenakan keterbatasan informasi.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 60 responden di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 22 Januari 2019 sampai tanggal 26 Januari 2019 didapatkan hasil :

1. Dukungan keluarga pasien yang menjalani terapi hemodialisis umumnya dalam kategori baik.
2. Pengatahuan pasien yang menjalani terapi hemodialisis umumnya dalam kategori baik.
3. Pasien yang menjalani terapi hemodilisa umumnya memiliki kepatuhan yang baik dalam mempertahankan berat badan di antara dua waktu dialisis.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
5. Ada hubungan antara pengatahaun dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka saran – saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat/ penderita

Diharapkan masyarakat/ penderita sebaiknya dapat mematuhi diet cairan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran medis, serta masyarakat/ keluarga juga diharapkan terus memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien sehingga dapat mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis.

2. Bagi Institusi Pendidikan STIK Stella Maris

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi, mahasiswa dapat terus memperdalam ilmu pengetahuan terutama tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *interdialytic weight gain*, terlebih untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan pasien dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis kepada pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanan Rumah Sakit terutama di ruang hemodialisa khususnya perawat agar meningkatkan mutu pelayanan dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang diet dan cairan dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis.

4. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan terus memperdalam ilmu pengetahuan dan lebih memperdalam pengalaman keperawatan serta wawasan tentang hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan pasien dengan kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriati, R.,dkk., (2016). Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Mempertahankan berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis (*Inter Dialysis Weight Gain= IDWG*) [Jurnal] <http://stikes.wdh.ac.id>, diakses tanggal 18 september 2018
- Aziz, A, H., (2007). Metode penelitian Keperawatan Teknik Analisa Data. Jakarta :Salemba Medika
- Black, Joyce M & Hawks, Jane Hokanson.,(2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Singapore: Elsevier.
- Budiman., (2013). Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Refika Aditama
- Carpenito, Lynda (2011). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa Yasmi Asih, Edisi ke -10. Jakarta : EGC.
- Desitasari.,dkk., (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa [Jurnal] <https://media.neliti.com> , diakses tanggal 20 september 2018
- Ernawati, R., Ismansyah., (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa* [Jurnal] <http://ejournalperawat.poltekkeskaltim.ac.id>, diakses tanggal 15 September 2018
- Firdaus, R. B., (2018). *Hubungan dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Arang Boyolali* [Teisis] <http://eprints.ums.ac.id>, diakse tanggal15 September 2018
- Friedman, dkk.,(2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga :Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Hasneli, Y., Bayhakki., (2017). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Inter- Dialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis* [Jurnal] <http://jkip.fkep.unpad.ac.id>, diakses tanggal 15 September 2018
- Indonesian Renal Registry., (2016). <https://www.indonesianrenalregistry>, diakses tanggal 19 September 2018
- Istanti, Y,P., (2011). *Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease*

(CKD) Diunit Dialisis RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta [Jurnal] lib.ui.ac.id, diakses tanggal 15 September 2018

Jhonson, R., Leni. R., (2010). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika

Kamaludin, R dan Rahayu, E., (2009). *Analisa Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Kepatuhan asupan Cairan Pada Pasien Gagal ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr. Morgono Soekarjo Purwokerto* [Jurnal] jks.fikes.unsoed.ac.id, diakses tanggal 15 September 2018

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) [online] <https://kbbi.web.id>, diakses tanggal 26 Oktober 2018

Mailani, F.,Adriani, R. F., (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa* [Jurnal] <http://ejournal.kopertis10.or.id> , diakses tanggal 15 September 2018

Mustikasari, I., Noorratri, E., (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Interdialytic Weight Gain Pasien Hemodialisa Di Rsud Panembahan Senopati Bantul* [Jurnal] <https://www.jurnal.stikesaisyiah.ac.id>, diakses Tanggal 26 Oktober 2018

Niven, Neil.,(2008). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo. S.,(2007). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: RinekaCipta

_____ . (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: RinekaCipta

Novitasari,D., (2015). *Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Klien Hemodialisis Di Rs Pku Muhammadiyah Unitl Yogyakarta* [Jurnal] <http://digilib.unisayogya.ac.id>, diakses Tanggal 26 Oktober 2018

Nur, A.A.,(2017). *Berat Badan Pasien Dialisis* [Jurnal] <http://ipdijatim.org>, diakses tanggal 21 September 2018

Padila., (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta :NuhaMedika

Potter,A., & Perry, A. G.,(2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Edisi ke-4*. Jakarta : EGC

- Rini, S., dkk.,(2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam pembatasan Asupan Nutrisi Dan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa [Jurnal] <https://repository.unri.ac.id>, diakses tanggal 20 september 2018
- Riset Kesehatan Dasar., (2013). <http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 19 September 2018
- Ramelan, M.I., Ismonah.,Hendrajaya., (2016). *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Klien Dengan Cronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis* [Jurnal] <http://download.portalgaruda.org>, diakses tanggal 15 September 2018
- Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Volume 2. Alih Bahasa H. Y. Kuncara, Monica Ester, Yasmin Asih, Jakarta : EGC.
- Wijayanti, D.N., (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi PenderitaGagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD DR. Soediran Mangun Sumorso Wonogiri [Skripsi]*, <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>, diakses tanggal 21 September 2018
- Widiany, F.R., (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. [Jurnal] <https://jurnal.ugm.ac.id>, diakses tanggal 15 September 2018
- Wijayanti.W., Isroin.L., Purwanti L.E., (2017) *Analisis Perilaku Pasien Hemodialisis dalam Pengontrolan Cairan Tubuh* [Jurnal] <journal.umpo.ac.id>, diakses tanggal 20 Februari 2019
- Health Organization. (2016). *Global Chronic kidney diasease Report*. <http://www.health-e.org>, diakses tanggal 15 September 2018
- Yuliana, E. (2017). Kajian Pustaka Mengenai Landasan Teori Pengetahuan. *Jurnal Pengetahuan* . [Jurnal] <http://repository.ump.ac.id>, diakses tanggal 1 Desember 2018



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR

Nomor: 685.I / STIK-SM / SI.325.I / XI / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosdewi, S.Kp.,MSN
NIDN : 0906097002
Jabatan : Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. Nama : Feronika Sitohang
NIM : CX1714201173
2. Nama : Irma Elmas
NIM : CX1714201176

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan pasien yang menjalani terapi hemodialisa terhadap kepatuhan mempertahankan berat badan di antara dua waktu dialisis atau Interdialysis Weight Gains (IDWG) di Ruang Hemodialisa RS Stella Maris Makassar*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 1 November 2018

Wakil Ketua II,

Rosdewi, S.Kp.,MSN
NIDN: 0906097002



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 756 / STIK-SM / S1.363 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : **Feronika Sitohang**
NIM : **CX1714201173**
2. Nama : **Irma Elmas**
NIM : **CX1714201176**


Judul : *Hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan pasien dengan kepatuhan mempertahankan berat badan di antara dua waktu dialisis di Ruang Hemodialisis RS Stella Maris Makassar .*

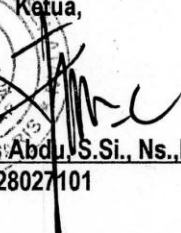
Waktu Penelitian : Januari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Ata Penelitian Keperawatan

 21 - 19 Hemodialisa
James P.

Makassar, 10 Desember 2018
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : *689* .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Feronika Sitohang
 Tempat / Tanggal Lahir : Riau, 7 September 1996
 N I M : CX1714201173
 Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
 STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Irma Elmas
 Tempat / Tanggal Lahir : Evu, 21 Desember 1993
 N I M : CX1714201176
 Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
 STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 22 Januari 2019 sampai dengan 26 Januari 2019 dengan judul:

“ Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan dalam Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dyalisis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

4 Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris

dr. Thomas Sohartha, M. Kes

Cc. Arsip

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/ saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Feronika Sitohang

: Irma Elmas

Alamat : Jl. Maipa No.19 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Pasien yang menjalani terapi hemodialisa Terhadap Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis atau Interdialytic Weight Gain di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/ saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Feronika Sitohang

Irma Elmas

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian :“Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Pasien yang menjalani terapi hemodialisa Terhadap Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis atau Interdialytic Weight Gain di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Peneliti : Feronika Sitohang
Irma Elmas

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Pasien yang menjalani terapi hemodialisa Terhadap Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis atau Interdialytic Weight Gain di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**. Yang dilaksanakan oleh Feronika Sitohang dan Irma Elmas, dengan mengisi kuisisioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Desember 2018

(.....)

**Kuesioner Penelitian Dukungan Keluarga Pada Pasien Yang Menjalani
Terapi Hemodialisa Terhadap Kepatuhan Mempertahankan Berat
Badan Diantara Dua Waktu Dialisa Atau *Interdialytic
Weight Gain***

Kode responden (Diisi oleh peneliti)

A.

Nama (Inisial) :

Umur : Tahun

Hari/Tanggal :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Tingkat Pendidikan : SD SMP

SMA Perguruan Tinggi

S1/ Diploma

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk :

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini sebelum menjawab pertanyaan.
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang disediakan sesuai dengan pendapat anda.
3. Mohon kesediaan responden untuk menjawab semua pertanyaan yang tersedia.
4. Skor diisi oleh peneliti

Keterangan :

SL : Selalu (Perlakuan yang diperoleh secara terus menerus)

SR : Sering (Perlakuan yang diperoleh tetapi tidak setiap hari)

KK : Kadang-kadang (Perlakuan yang diperoleh dalam rentang waktu yang jauh)

TP: Tidak Pernah (Keadaan dimana tidak pernah mendapat perlakuan)

No	Pertanyaan	Jawaban				Skor
		SL (4)	SR (3)	KK (2)	TP (1)	
A. Dukungan Informasional						
1.	Anggota keluarga (suami / istri, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) menginformasikan hasil perkembangan perawatan kepada saya					
2.	Anggota keluarga (suami / istri, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) menjelaskan bagaimana belajar mengatasi masalah kepada saya					
3.	Anggota keluarga (suami / istri, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) memberikan penjelasan kepada saya mengenai pentingnya menjalani diet makanan dan cairan					
4.	Anggota keluarga (suami / istri, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) menjelaskan pada anggota keluarga pentingnya mematuhi asupan cairan dan nutrisi agar tidak terjadi komplikasi.					
5.	Anggota keluarga (suami/ istri orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) membimbing saya untuk mengurangi					

	asupan cairan jika menunjukkan tanda dan gejala kekambuhan.					
No	Pertanyaan	SR (4)	SL (3)	KK (2)	TP (1)	Skor
B. Dukungan Penilaian						
6.	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) memberikan pujian jika saya mampu minum obat sendiri.					
7.	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) memberikan pujian atas hasil kerja yang positif yang telah dilakukan anggota keluarga.					
C. Dukungan Instrumental						
8.	Anggota keluarga (suami . orang tua, mertua , saudara dan anak-anak) membantu saya dengan ikhlas.					
9.	Anggota keluarga (suami . orang tua, mertua , saudara dan anak-anak) mendampingi dan mengawasi saya minum obat benar-benar diminum.					
10.	Anggota keluarga (suami . orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) selalu mengingatkan saya ibu untuk melakukan hemodialisa					
11.	Anggota keluarga (suami . orang tua, mertua, saudara dan anak-anak)					

	selalu menyediakan uang cukup untuk keperluan pengobatan					
12.	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) merasakan turut bertanggung jawab atas perawatan saya karena bagian dari anggota keluarga.					
No	Pertanyaan	SR (4)	SL (3)	KK (2)	TP (1)	Skor
D. Dukungan emosional						
13.	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) mendorong anggota keluarga lain dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari saya					
14.	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) membimbing saya untuk mengurangi asupan cairan jika menunjukkan tanda dan gejala kekambuhan.					
15.	Anggota keluarga (suami . orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) melibatkan saya dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan diet yang sesuai					
16.	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) menyakinkan saya bahwa diet cairan					

	merupakan tindakan untuk dapat mempertahankan berat badan selama masa hemodialisa					
No	Pertanyaan	SR (4)	SL (3)	KK (2)	TP (1)	Skor
17.	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) selalu memberikan perhatian kepada saya ketika saya mengalami peningkatan berat badan					
18.	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) peduli terhadap perasaan saya seperti cemas dan takut saat saya mengalami peningkatan berat badan					
19.	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara dan anak-anak) selalu memberikan nasehat kepada saya ketika saya lalai dalam menjalankan diet makana dan cairan yang telah di anjurkan					
Total Skor						

Keterangan :

Total Skore :

Dukungan keluarga baik : 61 – 90

Dukungan keluarga kurang baik : 30- 60

Kuesioner Penelitian Dukungan Keluarga Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Terhadap Kepatuhan Mempertahankan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisa Atau *Interdialytic Weight Gain*

Petunjuk :

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini sebelum menjawab pertanyaan.
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang disediakan sesuai dengan pendapat anda.
3. Mohon kesediaan responden untuk menjawab semua pertanyaan yang tersedia.
4. Skor diisi oleh peneliti

No	Pertanyaan	Benar (1)	Salah (0)	Skor
1.	Berat badan selama dialisis adalah peningkatan volume cairan yang ditandai dengan peningkatan berat badan			
2.	Tanda-tanda berat badan mengalami peningkatan adalah; bengkak pada daerah kaki, lengan, tangan, daerah sekitar mata, perut membesar, dan sesak napas			
3.	Tujuan menghindari makanan tinggi garam karna akan merangsang rasa haus			
4.	Cara mempertahankan berat badan adalah; perhatikan asupan cairan, menghindari makanan asin, mencatat berat badan harian.			
5.	Makanan yang tidak boleh di konsumsi adalah, kacang-kacangan, sop dan buah pisang			

No	Pertanyaan	Benar (1)	Salah (0)	Skor
6.	Pasien perlu mengisi buku catatan harian untuk memonitoring keseimbangan cairan ssetiap hari			
7.	Boleh minum air sebaiknya sebanyak-banyaknya			
8.	Sebaiknya minum air sehari 500cc			
9.	Sebaiknya melakukan aktivitas pekerjaan/kesibukan yang banyak			
10.	Memperhatikan asupan nurtisi dengan boleh mengkonsumsi makanan kesukaan			
11.	Jangan mengkonsumsi / menghisap irisan jeruk lemon/jeruk bali			
12.	Sebaiknya timbang berat badan tiap hari sebelum dan sesudah makan pagi			
13.	Kelapa, santan, minyak kelapa, mentega dan lemak hewani sangat baik untuk di konsumsi			
14.	Mengkonsumsi makanan kalengan (contoh : ikan kaleng, buah kaleng, cornet, jamur kaleng, jus kalengan) sangat baik untuk mempertahankan berat badan			
Total Skor				

Keterangan :

Total Skore :

Pengetahuan baik : >7

Pengetahuan kurang : ≤7

**Panduan Perhitungan Berat Badan Pasien Diantara
Dua Waktu Dialisis/ *Interdialytic Weight Gain***

1. Hitung berat badan pasien setelah (post) HD pada periode hemodialisis pertama atau sebelumnya (pengukuran I).
2. Hitung berat badan pasien ditimbang lagi sebelum (pre) HD periode hemodialisis kedua atau sekarang (pengukuran II)
3. Hitung selisih antara pengukuran II dikurangi pengukuran I dibagi pengukuran II dikalikan 100%.

Rumus :

$$IDWG = \frac{BB\ Pre - BB\ Post}{BB\ Pre} \times 100\%$$

Misalnya :

1. BB pasien post HD ke 1 adalah 59,60 kg
2. BB pasien ke 2 adalah 56,40 kg

$$\begin{aligned} IDWG &= \frac{59,60 - 56,40}{59,60} \times 100\% \\ &= \frac{3,2}{59,60} \times 100\% \\ &= 19 \times 100\% \\ &= 5,2\% \end{aligned}$$

Maka :

Selisih berat badan = 3,2
 Penambahan berat badan = 5,2%

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN PASIEN DALAM MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN DIANTARA DUA WAKTU DIALISIS DI RUANG HEMODIALISIS RS

NO	Kode Responden	INISIAL	Umur (th)	KODE	JK	KODE	Pendidikan Terakhir	KODE	DUKUNGAN KELUARGA																			TOTAL	KATEGORI	KODE	PENGETAHUAN PASIEN														TOTAL													
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14														
1	1	Ny. K.W	62 th	5	P	2	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	
2	2	Ny.R	69 th	6	P	2	PT	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	67	Dukungan kel. Baik	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	
3	3	Ny. E	69 th	6	P	2	SMA	3	3	4	4	2	4	4	3	4	2	3	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Dukungan kel. Baik	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	
4	4	Tn. A	57 th	4	L	1	SMA	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	
5	5	Tn. M	51 th	3	L	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	
6	6	Ny. A	64 th	5	P	2	SMP	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	72	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12		
7	7	Ny. S	42 th	2	P	2	SD	1	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	69	Dukungan kel. Baik	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	
8	8	Ny. R	36 th	2	P	2	SMA	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	68	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12		
9	9	Ny.R	52 th	4	P	2	SMA	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	4	1	2	2	2	41	Dukungan kel. Kurang	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5		
10	10	Tn. A	42 th	2	L	1	PT	4	3	4	4	4	1	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	65	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11		
11	11	Ny. S	57 th	4	P	2	SMA	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	Dukungan kel. Baik	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9		
12	12	Tn. A.A	54 th	4	L	1	SMA	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	Dukungan kel. Baik	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10		
13	13	Tn. A	62 th	5	L	1	SMA	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13		
14	14	Ny. S	38 th	2	P	2	SMA	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	4	3	1	3	1	1	1	2	3	2	4	1	2	3	2	4	42	Dukungan Kel. Kurang	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5			
15	15	Ny. L	42 th	2	P	2	SMA	3	2	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13		
16	16	Tn. A	65 th	5	L	1	SMA	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	Dukungan kel. Baik	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4		
17	17	Tn. S	38 th	2	L	1	PT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
18	18	Tn. A.S	28 th	1	L	1	SMA	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13		
19	19	Tn. L	57 th	4	L	1	SMA	3	3	3	4	3	1	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	60	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
20	20	Tn. B.L	68 th	6	L	1	PT	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	68	Dukungan Kel. Baik	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11		
21	21	Ny. Y	62 th	5	P	2	PT	4	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	4	1	2	3	2	44	Dukungan kel. Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13			
22	22	Ny. B	57 th	4	P	2	SMP	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	
23	23	Tn.C	42 th	2	L	1	PT	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11		
24	24	Tn. I.K	63 th	5	L	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	66	Dukungan kel. Baik	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11			
25	25	Ny. N	45 th	3	P	2	SMA	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	4	1	2	3	2	43	Dukungan kel. Kurang	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	6				
26	26	Tn. A	33 th	1	L	1	PT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	75	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	
27	27	Tn. A	75 th	6	L	1	SMP	2	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69	Dukungan kel. Baik	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	
28	28	Tn. E	38 th	2	L	1	PT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	69	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12			
29	29	Tn. H	58 th	4	L	1	PT	4	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	4	1	2	43	Dukungan Kel. Kurang	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12			
30	30	Ny.A	53 th	4	P	2	PT	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	
31	31	Tn. G	52 th	4	L	1	SMA	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	Dukungan kel. Baik	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
32	32	Ny. L.L	82 th	7	P	2	SD	3	4	4	2	4	4	3	1	4	4	1	4	4	3	1	4	2	4	4	2	59	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9										
33	33	Ny.S	48 th	3	P	2	SMA	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	68	Dukungan Kel. Baik	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10			
34	34	Ny.S																																																								

45	45	Tn. B.R	52 th	4	L	1	SMA	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	69	Dukungan kel. Baik	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6	
46	46	Ny. S	49 th	3	P	2	SMA	3	3	3	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	64	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
47	47	Ny. N.H	50 th	3	P	2	SMA	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	44	Dukungan kel. Kurang	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11		
48	48	Ny. F	52 th	4	P	2	SMA	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	66	Dukungan kel. Baik	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	
49	49	Tn. R	38 th	2	L	1	SMA	3	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	64	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	10		
50	50	Tn. W	50 th	3	L	1	SMA	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	70	Dukungan kel. Baik	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
51	51	Ny. L.T	68 th	6	L	1	SMP	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	65	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	
52	52	Ny. D.R	46 th	3	P	2	SMA	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	43	Dukungan kel. Kurang	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	
53	53	Ny. R. V	52 th	4	P	2	SMA	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	70	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13		
54	54	Ny. M	68 th	6	P	2	SMA	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	67	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
55	55	Ny. I	55 th	4	P	2	SD	1	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	70	Dukungan Kel. Baik	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	
56	56	Ny. B	46 th	3	P	2	SD	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	72	Dukungan kel. Baik	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	
57	57	Tn. O.N	44 th	3	L	1	SMA	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	67	Dukungan Kel. Baik	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8		
58	58	Tn. A	64 th	5	P	2	SMA	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	69	Dukungan kel. Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	
59	59	Ny. C.W	61 th	5	P	2	SMA	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	67	Dukungan kel. Baik	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	
60	60	Ny. S	44 th	3	P	2	SMA	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	70	Dukungan kel. Baik	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	

KETERANGAN :

1. Umur : (28-35), kode 1. (36-43), kode 2. (44-51), kode 3. (52-59), kode 4. (60-67), kode 5. (68-75), kode 6. (76-83), Kode 7.
2. Jenis Kelamin : Laki-laki (L) Kode 1, Perempuan (P) kode 2
3. Pendidikan Terakhir : (SD) Kode 1, (SMP) Kode 2, (SMA) Kode 3, (PT) Kode 4
4. Dukungan Keluarga : (Duk. Kel Kurang), Kode 1. (Duk. Kel Baik), Kode 2.
5. Pengetahuan : (Peng. Kurang), Kode 1. (Penge. Baik), Kode 2.
6. Kepatuhan Mempertahankan BB : (Tidak Patuh Jika BB lebih dari 3%), Kode 1. (Patuh jika BB tidak lebih dari 3%), Kode 2.

STELLA MARIS MAKASSAR

		KEPATUHAN MEMPERTAHANKAN BB					
KATEGORI	KODE	BB post (HD1)	BB Pre (HD2)	Selisih BB (Kg)	Penambahan BB (%)	KATEGORI	KODE
Baik	2	70 kg	71 Kg	1 kg	1,4 %	Patuh	2
Baik	2	46,5 Kg	47,5 kg	1 kg	2,1 %	Patuh	2
Baik	2	49 kg	49,5 kg	0,5 kg	1%	Patuh	2
Baik	2	71 kg	72 kg	1 kg	1,4 %	Patuh	2
Baik	2	61 kg	62 kg	1 kg	1,5 %	Patuh	2
Baik	2	49 kg	49,8 kg	0,8 kg	1,7 %	Patuh	2
Baik	2	41,5 kg	42,5 kg	1 kg	2,3 %	Patuh	2
Baik	2	42 kg	42,6 kg	0,6 kg	0,1 %	Patuh	2
Kurang	1	42 kg	44 kg	2 kg	4,5 %	Tidak patuh	1
Baik	2	65 kg	65,5 kg	0,5 kg	0,8 %	Patuh	2
Baik	2	61 kg	62 kg	1 kg	1,6 %	Patuh	2
Baik	2	68 kg	68 kg	0 kg	0%	Patuh	2
Baik	2	78 kg	79 kg	1 kg	1,2 %	Patuh	2
Kurang	1	41,5 kg	43 kg	1,5 kg	3,4 %	Tidak patuh	1
Baik	2	62 kg	62 kg	0 kg	0%	Patuh	2
Kurang	1	70 kg	71,5 kg	0,5 kg	2%	Patuh	2
Baik	2	73 kg	74 kg	1 kg	1,3 %	Patuh	2
Baik	2	75 kg	75 kg	2 kg	2,7 %	Patuh	2
Baik	2	74,5 kg	75 kg	0,5 kg	0,6 %	Patuh	2
Baik	2	60 kg	61 kg	1 kg	1,6 %	Patuh	2
Baik	2	58 kg	59 kg	1 kg	1,7 %	Patuh	2
Baik	2	50 kg	50,5 kg	0,5 kg	0,9 %	Patuh	2
Baik	2	62 kg	63, 5 kg	1,5 kg	2,4 %	Patuh	2
Baik	2	68 kg	69 kg	1 kg	1,4 %	Patuh	2
Kurang	1	60 kg	63 kg	3 kg	4,8 %	Tidak patuh	1
Baik	2	70,5 kg	71 kg	0,5 kg	0,7 %	Patuh	2
Baik	2	69 kg	72 kg	2 kg	2,8 %	Patuh	2
Baik	2	58 kg	59 kg	1 kg	1,7 %	Patuh	2
Baik	2	75 kg	77 kg	2 kg	2,6 %	Patuh	2
Baik	2	58 kg	59 kg	1 kg	1,7 %	Patuh	2
Kurang	1	65, 3 kg	66 kg	0,7 kg	1,0 %	Patuh	2
Baik	2	66 kg	67,5 kg	1,5 kg	2,2 %	Patuh	2
Baik	2	77 kg	77, 5 kg	0,5 kg	0,6 %	Patuh	2
Baik	2	34 kg	34,5 kg	0,5 kg	1,4 %	Patuh	2
Baik	2	69 kg	72 kg	3 kg	4,2 %	Tidak patuh	1
Baik	2	47,5 kg	48,5 kg	1 kg	2%	Patuh	2
Baik	2	68 kg	70 kg	2 kg	2,8 %	Patuh	2
Baik	2	54,5 kg	55 kg	0,5 kg	0,9 %	Patuh	2
Baik	2	54 kg	55 kg	1 kg	1,8 %	Patuh	2
Kurang	1	70 kg	73 kg	3 Kg	4,1 %	Tidak patuh	1
Baik	2	60 kg	61,5 kg	1,5 kg	2,4 %	Patuh	2
Baik	2	56 kg	56,5 kg	0,5 kg	0,9 %	Patuh	2
Baik	2	102,5 kg	103 kg	0,5 kg	0,49 %	Patuh	2
Baik	2	56 kg	56 kg	0 kg	0%	Patuh	2

Kurang	1	64 kg	66 kg	2 kg	3%	Patuh	2
Baik	2	50 kg	51 kg	1 kg	1,9 %	Patuh	2
Baik	2	50 kg	49,5 kg	(- 0,5 kg)	1,0 %	Patuh	2
Baik	2	41 kg	42 kg	1 kg	2,4 %	Patuh	2
Baik	2	55,5 kg	56,5 kg	1 kg	1,7 %	Patuh	2
Baik	2	60 kg	61 kg	1 kg	1,6 %	Patuh	2
Baik	2	68 kg	68,5 kg	0,5 kg	0,7 %	Patuh	2
Kurang	1	45 kg	48 kg	3 kg	6,25 %	Tidak patuh	1
Baik	2	65 kg	66 kg	1 kg	1,5 %	Patuh	2
Baik	2	43 kg	43,5 kg	0,5 kg	1,15 %	Patuh	2
Baik	2	42 kg	43 kg	1 kg	2,3 %	Patuh	2
Baik	2	51 kg	52 kg	1 kg	1,9 %	Patuh	2
Baik	2	51 kg	61,5 kg	0,5 kg	0,8 %	Patuh	2
Baik	2	42 kg	43 kg	1 kg	2,3 %	Patuh	2
Baik	2	51 kg	52,5 kg	1,5 kg	2,9 %	Patuh	2
Baik	2	65 kg	68 kg	3 kg	4,4 %	Tidak patuh	1

Lampiran Hasil SPSS

a) Data demografi

		Statistics		
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0
Mean		3.77	1.52	3.00
Median		4.00	2.00	3.00
Mode		3 ^a	2	3
Minimum		1	1	1
Maximum		7	2	4

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28th - 35th	3	5.0	5.0	5.0
	36th - 43th	10	16.7	16.7	21.7
	44th - 51th	14	23.3	23.3	45.0
	52th - 59th	14	23.3	23.3	68.3
	60th - 67th	10	16.7	16.7	85.0
	68th - 75th	8	13.3	13.3	98.3
	76th - 83th	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	29	48.3	48.3	48.3
	Perempuan	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	5	8.3	8.3	8.3
SMP	3	5.0	5.0	13.3
Valid SMA	39	65.0	65.0	78.3
PT	13	21.7	21.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

b) Analisis univariat

Statistics

	Dukungan Keluarga	Pengetahuan Pasien	Kepatuhan Mempertahankan BB
N Valid	60	60	60
Missing	0	0	0
Mean	1.87	1.87	1.88
Median	2.00	2.00	2.00
Mode	2	2	2
Minimum	1	1	1
Maximum	2	2	2

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dukungan Keluarga Kurang	8	13.3	13.3	13.3
Valid Dukungan Keluarga Baik	52	86.7	86.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Pengetahuan Kurang	8	13.3	13.3	13.3
Valid	Pengetahuan Baik	52	86.7	86.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kepatuhan Mempertahankan BB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Patuh	7	11.7	11.7	11.7
Valid	Patuh	53	88.3	88.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

c) Analisis bivariate

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan Mempertahankan BB	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Pengetahuan Pasien * Kepatuhan Mempertahankan BB	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Mempertahankan BB

Crosstab

		Kepatuhan Mempertahankan BB		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan Keluarga	Count	5	3	8
	Expected Count	.9	7.1	8.0
	% within Dukungan Keluarga	62.5%	37.5%	100.0%
	% within Kepatuhan Mempertahankan BB	71.4%	5.7%	13.3%
	% of Total	8.3%	5.0%	13.3%
	Count	2	50	52
	Expected Count	6.1	45.9	52.0
	% within Dukungan Keluarga	3.8%	96.2%	100.0%
	% within Kepatuhan Mempertahankan BB	28.6%	94.3%	86.7%
	% of Total	3.3%	83.3%	86.7%
Total	Count	7	53	60
	Expected Count	7.0	53.0	60.0
	% within Dukungan Keluarga	11.7%	88.3%	100.0%
	% within Kepatuhan Mempertahankan BB	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	11.7%	88.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.145 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.804	1	.000		
Likelihood Ratio	15.688	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.760	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan Pasien * Kepatuhan Mempertahankan BB

Crosstab

			Kepatuhan Mempertahankan BB		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan Pasien	Pengetahuan Kurang	Count	5	3	8
		Expected Count	.9	7.1	8.0
		% within Pengetahuan Pasien	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Kepatuhan Mempertahankan BB	71.4%	5.7%	13.3%
		% of Total	8.3%	5.0%	13.3%
	Pengetahuan Baik	Count	2	50	52
		Expected Count	6.1	45.9	52.0
		% within Pengetahuan Pasien	3.8%	96.2%	100.0%
		% within Kepatuhan Mempertahankan BB	28.6%	94.3%	86.7%
		% of Total	3.3%	83.3%	86.7%
Total	Count	7	53	60	
	Expected Count	7.0	53.0	60.0	
	% within Pengetahuan Pasien	11.7%	88.3%	100.0%	
	% within Kepatuhan Mempertahankan BB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.7%	88.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.145 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.804	1	.000		
Likelihood Ratio	15.688	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.760	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL & SKRIPSI

PRODI S1 KEPERAWATAN TAHUN AKADEMIK 2017/2018

Nama mahasiswa : 1. Feronika Sitohang

2. Irma Elmas

NIM : 1. CX1714201173










2. CX1714201176

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN
PENGETAHUAN PASIEN DENGAN KEPATUHAN
MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN DIANTARA DUA
WAKTU DIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Pembimbing : Mery Solon, Ns, M.Kes

Tanggal Mulai : 4 September 2018

Tanggal Selesai : 8 Maret 2019

NO	Hari/tanggal	Materi yang dikonsul	Saran dan perbaikan	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa	
					MH 1	MH 2
1	Selasa/ 04-09-2018	Mendapat Pengarahan dari pembimbing	- Temukan masalah dan tentukan judul - Mencari judul yang berhubungan dengan materi KMB			
2	Senin/ 10-09-2018	Pengajuan judul	Ganti judul yang menggunakan metode penelitian Kuantitatif			
3	Rabu/ 12-09-2018	Kosul jurnal	- Jangan gunakan tesis - Cari jurnal yang materinya sesuai dengan judul			

4	Jumat/ 21-10-2018	Konsul judul	<ul style="list-style-type: none"> - Acc judul - Lanjut Bab I 	<i>Me</i>	<i>Juf</i>	<i>Zu</i>
5	Senin/ 01-10-2018	Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan pengetikan kata sambung dan kata penghubung - Cari sumber yang primer - Cari prevelensi terbaru, tambahkan % di setiap prevelensi 	<i>Me</i>	<i>Juf</i>	<i>Zu</i>
6	Selasa/ 09-10-2018	Bab I & Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan tanda baca, cara pengetikan - Tambahkan kata sambung sedikit antara teori dukungan keluarga dan pengetahuan agar nyambung - Bab II : - Cari tambah materi factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien - Mengerti rumus perhitungan berat badan 	<i>Me</i>	<i>Juf</i>	<i>Zu</i>
7	Selasa/ 16-10-2018	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Bab II Acc, lanjut Bab III 	<i>Me</i>	<i>Juf</i>	<i>Zu</i>






8	jumat/ 09-11-2018	Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan parameter - Lihat perhitungan scor dan perbaiki - Perbaiki kategori pada variabel independen dukungan keluarga - Perbaiki yang telah dikoreksi 	<i>me</i>	<i>Duit</i>	<i>Di</i>
9	Sabtu/ 10-11-2018	Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki defenisi operasional - Perhatikan kembali pada pengetikan dan penggunaan kata di - Lanjut Bab IV 	<i>me</i>	<i>Duit</i>	<i>Di</i>
10.	Senin/ 12-11-2018	Bab III & IV	<ul style="list-style-type: none"> - Bab III Acc - Lihat lagi pada bagian instrument penelitian pada variabel independen yaitu pengetahuan, karena ada pertanyaan yang negatif - Perbaiki juga kata-kata pada instrument penelitian 	<i>me</i>	<i>Duit</i>	<i>Di</i>















11.	Selasa/ 13-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> - Bab IV - Konsul bab IV yang dikoreksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pada populasi dan sampel (lebih baik pada bagian sampel itu pakai total sampling karna populasi di RS pasien yang melakukan HD/ bulan 60 pasien - Bab IV Acc - Bab I – IV Acc - Perbaiki pada kata pengantar, tidak usah semua nama dosen di tulis 1 per satu, cukup di tulis dosen dan staf 	mu	Juf	Juf
12.	Kamis 15-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul kembali bab I-IV - Konsul cover, kata pengantar, daftar isi, lembar persetujuan, lembar pengesahan, dan lampiran 	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan lagi pengetikannya - Proposal di Acc dari Bab 1-4 	mu	Juf	Juf




LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Feronika Sitohang
 Irma Elmas
NIM : CX1714201173
 CX1714201176
JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN
 PENGETAHUAN PASIEN DENGAN KEPATUHAN
 MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN DIANTARA
 DUA WAKTU DIALISIS DI RUANG HEMODIALISA
 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR
PEMBIMBING : Mery Solon. Ns., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran dan perbaikan	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa	
					MH 1	MH 2
1.	Kamis/ 14-02-2019	- Konsul master tabel dan SPSS	- Tambahkan lagi keterangan mulai dari umur, jenis kelamin, penidikan terakhir, kategori dukungan keluarga, pengetahuan pasien dan kepatuhan pada bagian bawah tabel agar dapat mempermudah untuk membaca master tabel.		 	 

2.	Selasa/ 19-02-2019	- Bab V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pada penggunaan kata-kata, jangan terlalu menggunakan kata lebih besar dan lebih kecil - Tambahkan teori tentang bentuk dukungan konkrit apa yang diberikan keluarga kepada pasien, pada bagian pembahasan tentang dukungan keluarga - Pada bagian pembahasan pengetahuan pasien, tambahkan teori tentang bagaimana sampai diet cairan dan tinggi natrium dapat mempengaruhi kenaikan BB pada pasien - Perbaiki dan kembangkan lagi kata-kata pada bagian pembahasan 			
----	-----------------------	---------	--	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Lihat penetikannya lagi 			
3.	<p>Senin/ 25-02-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab V - Bab VI 	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat lagi pada bagian pengetikan - Bab VI pada bagian simpulan lihat lagi dan sesuaikan dengan tujuan khusus - Bab VI saran lihat lagi dan sesuaikan dengan manfaat pada bab I, dan perhatikan lagi kata-katnya dengan menggunakan kata yang mengandung makna saran. 			
4.	<p>Jumat/ 01-03-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab VI - Abstrak Indonesia 	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan lagi penetikannya - Buat abstrak bahasa Inggris - Jika datang kembali konsul bawa semuanya mulai dari cover sampai daftar pustaka. 			
5.	<p>Rabu/ 06-03-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul mulai dari cover daftar pustaka 	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan lagi pengetikan nama dosen, dan perbaiki pada bagian halaman 			

			<p>persetujuan itu ubah bagian akademik itu menjadi wakil bagian akademik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan lagi penulisan pada bagian kata pengantar - Perhatikan lagi judul, judul harus konsisten dari depan sampai belakang 			
6.	Jumat 08-03-2019	- Bawa Semua Skripsi yang diperbaiki	- SKRIPSI di ACC			

NB : Bimbingan minimal 6 x

Mengetahui

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc.)

NIDN : 0912106501